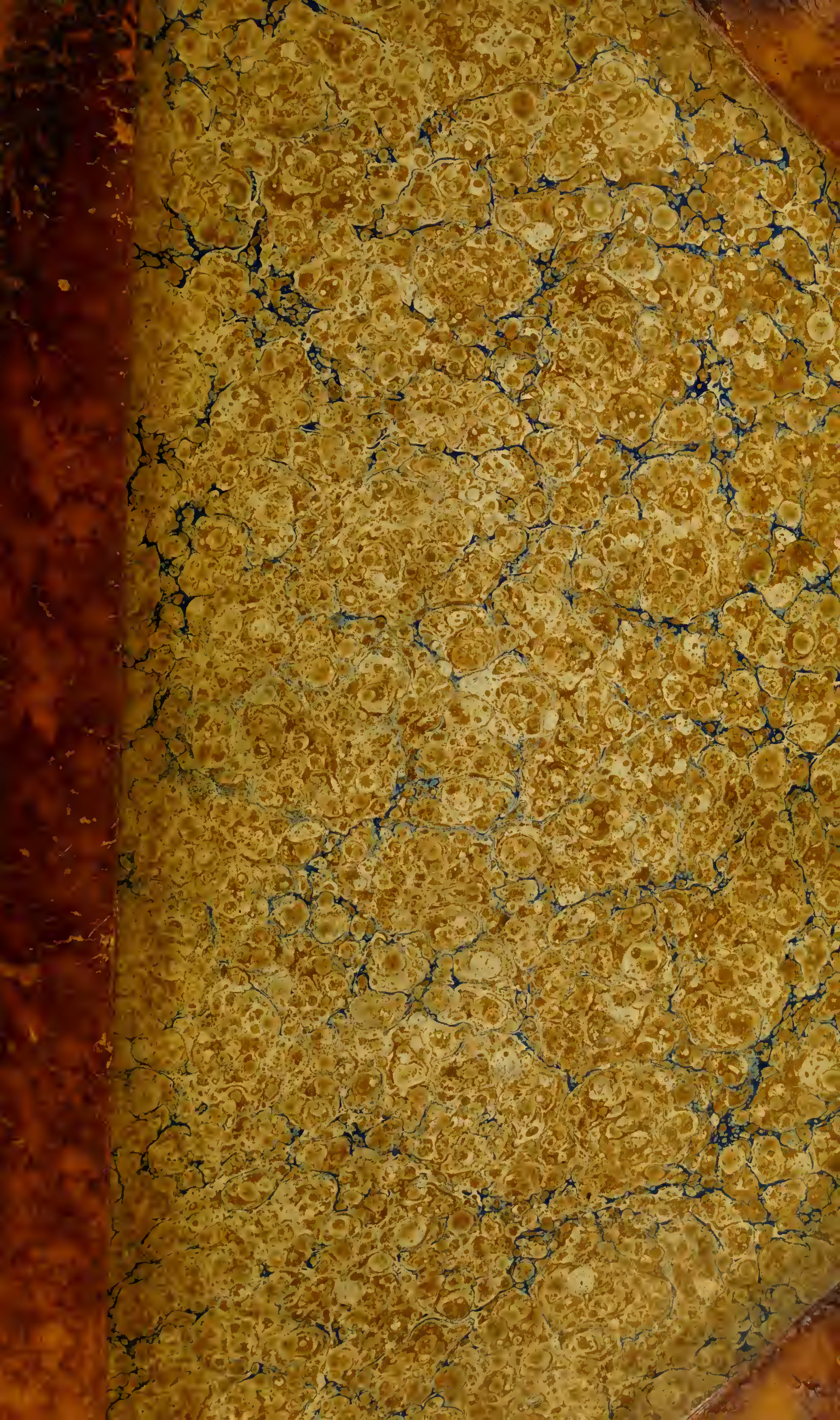


7/3/35

TACE

Given from the Library of
Dr. John Abercrombie
by his Family, to the
Library of the Royal
College of Physicians.

Edinburgh, December, 1844.

R25716

F 3/35

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b21984062

TRAITÉ

DE

LA FIÈVRE

ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE.

T3/35.

TRAITÉ
DE
LA FIÈVRE
ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE,

OBSERVÉE, RECONNUE ET SIGNALÉE PUBLIQUEMENT A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS, DANS LES ANNÉES 1811, 1812 et 1813, PAR

M. A. PETIT,

Docteur-Régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, l'un des Médecins dudit Hôpital chargés de l'enseignement de la médecine clinique;

COMPOSÉ EN PARTIE

PAR E. R. A. SERRES,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Chef du service de santé des élèves de l'Hôtel-Dieu, l'un des Médecins attachés aux épidémies du département de la Seine et membre de la Société médicale d'émulation.

AVEC FIGURES COLORIÉES.

At eorum aliquid quæ nundum inventa sunt invenire, quodque invenisse quam non invenisse præstiterit, similiterque imperfecta ad finem deducere; id mihi videtur illius esse munus qui intelligens existimari expetit.

HIPPOCRATES, *de Arte, ex interpretatione foesii.*

A PARIS,

CHEZ { HACQUART, Imprimeur-Libraire, rue Gît-le-Cœur, n. 3;
CAILLE et RAVIER, Libr., rue Pavée-St.-André-des-Arts; n. 7;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 3;

Et à la Librairie Médico-Chirurgicale, rue des Mathurins, n. 19.

1813.

DÉDIÉ

A MONSIEUR LE SÉNATEUR

COMTE

BARBÉ DE MARBOIS,

Premier Président *de la Cour des Comptes, Grand-Officier de la Légion d'Honneur, décoré du Grand-Aigle, Membre du Conseil général des Hôpitaux et Hospices civils de Paris, spécialement chargé de la surveillance de l'Hôtel-Dieu.*

Le rétablissement de l'enseignement de la Médecine clinique dans

l'Hôtel-Dieu de Paris, est en grande partie son ouvrage.

Cet écrit est un des premiers fruits de ce bienfait.

L'hommage lui en appartient

Comme un juste tribut de vénération,

Comme un monument de reconnaissance.

AVERTISSEMENT.

L'OUVRAGE qui est offert au public paraissant sous deux noms, et le jugement qui en sera porté étant la récompense la plus précieuse que se sont proposée ses auteurs, ils ont pensé qu'il était de la justice d'assigner à chacun d'eux ce qui lui appartient dans ce travail, afin que le prix, quel qu'il soit, qu'y mettra l'opinion, soit réparti entr'eux dans une juste mesure.

Ils déclarent donc qu'à M. Petit, il appartient d'avoir aperçu, dans la maladie qui est l'objet de cet essai, une affection sui generis *distincte de toutes celles décrites jusqu'ici par les auteurs; que cette pensée première a donné lieu à tout ce qui a été fait ultérieurement sur cette matière; que la plupart des*

vues qui y sont énoncées, et spécialement celles qu'il a rapidement indiquées dans l'introduction sur le siége primitif de cette maladie, l'enchaînement de ses phénomènes, sa nature et la méthode curative qui lui convient, lui appartiennent également ;

Qu'à M. Serres, il appartient d'avoir contribué à cette découverte par la scrupuleuse exactitude qu'il a apportée à scruter tous les organes, à quelque maladie qu'eussent succombé les sujets; d'avoir recueilli et rédigé le plus grand nombre des histoires particulières de malades, non seulement dans les salles de clinique confiées à M. Petit, mais partout, soit au dedans soit hors de l'Hôtel-Dieu où il a pu en trouver l'occasion ; d'avoir fait la plupart des recherches littéraires qui avaient trait à cet objet ; enfin, d'avoir pris une grande part à la rédaction du corps de l'ouvrage.

INTRODUCTION

PAR M. PETIT.

Si l'utilité de la plupart des traités généraux de médecine est au moins problématique ; si le moindre des inconvéniens de ces sortes d'ouvrages est de surcharger la science médicale d'un vain attirail, sans rien ajouter à sa véritable substance ; s'il n'arrive que trop souvent que les faits y sont dénaturés pour être accommodés à des classifications arbitraires, ou pour appuyer quelque hypothèse favorite ; il n'en est pas ainsi des écrits dont l'objet unique est de porter de la lumière sur un fait particulier, obscur encore ou ignoré. Cette vérité, plus généralement sentie de nos jours, a donné naissance à plusieurs

monographies qui sont le titre de gloire le plus solide de leurs auteurs, titre impérissable comme la nature, dont ils se sont bornés à être les peintres fidèles. C'est à elle que nous devons l'excellent traité de la dyssenterie de Zimmermann, celui de la fièvre bilieuse de Tissot, celui de la fièvre pernicieuse de Torti, celui de la maladie muqueuse de Rœderer et Wagler, l'ouvrage du professeur Corvisart sur les maladies du cœur, celui sur l'aliénation mentale, du professeur Pinel, etc., etc... Ces auteurs, placés dans des circonstances où ils ont pu observer sous tous leurs rapports les objets particuliers qu'ils ont décrits, ont agrandi la sphère de la science dans ses véritables élémens, et ont tracé à leurs successeurs la ligne qu'ils devront suivre, s'ils aspirent à marquer leur passage dans la carrière par quelque honorable souvenir.

Des motifs analogues à ceux qui ont

donné naissance aux ouvrages que nous venons de citer, nous imposent la loi de publier le traité que nous offrons au public.

Une maladie, nouvelle peut-être et passagère, plus probablement constante et méconnue jusqu'à ce jour, mais dont certainement il n'existe nulle part de description suffisante, s'est offerte à notre observation; elle est fréquente (1) et grave; elle ne se distingue que par des nuances assez délicates de maladies avec lesquelles il est facile et dangereux de la confondre; elle attaque plus spécialement la classe des ouvriers à la fleur de l'âge; enfin, nous avons été assez heureux pour réunir en très-peu de tems un assez grand nombre de faits pour en assigner le caractère et en déterminer le

(1) Plus de cent exemples de cette maladie sont parvenus à notre connaissance depuis qu'elle est l'objet de nos recherches.

traitement. Sans donc attendre que de nouvelles observations nous ayent mis à portée de résoudre toutes les questions qu'elle peut faire naître, nous croyons devoir la signaler aux gens de l'art et indiquer la méthode curative par laquelle elle a été combattue avec succès. Si, comme nous n'en doutons pas, nous appelons toute leur attention sur un objet d'un si haute importance, si leurs efforts réunis ne laissent bientôt rien à désirer sur le diagnostic et le traitement de cette maladie; si enfin (ce qui sera plus précieux encore) les influences qui la produisent sont un jour reconnues et peuvent être éloignées par des mesures de salubrité publique, nous aurons recueilli de notre travail la plus douce récompense que nous nous en sommes proposée.

Par une erreur qui, sans doute, m'était commune avec tous les praticiens, j'avais jusqu'ici confondu cette maladie

dans la classe nombreuse et variée des fièvres adynamiques et ataxiques avec lesquelles elle a des traits de ressemblance multipliés. Si j'ai ouvert les yeux sur son vrai caractère ; si j'y ai reconnu une affection *sui generis* distincte de toutes celles décrites jusqu'ici, je le dois aux circonstances particulières dans lesquelles je me suis trouvé placé, et à la méthode que j'ai cru devoir suivre dans l'enseignement dont j'étais chargé. Il ne sera donc pas inutile d'exposer ce qui, dans ces circonstances et cette méthode, a conduit au résultat obtenu.

Vers le commencement de 1811, le conseil général d'administration des hospices civils de Paris manifesta le désir de voir les ressources qu'offre l'Hôtel-Dieu de la capitale, dirigées plus particulièrement qu'elles n'avaient été jusqu'alors vers l'enseignement de la médecine clinique. Ce vœu était un appel au zèle des médecins attachés à cet établissement : ils ne tardèrent pas à y

répondre. Plusieurs d'entre eux furent plus spécialement désignés pour remplir cette honorable mission. Appelé, comme l'ancien de ces derniers, à ouvrir ces conférences dans les premiers jours d'avril de la même année, je fis choix, pour élève interne, de M. Serres, employé alors en cette qualité dans cet hôpital.

De son côté, l'administration donna des ordres pour que deux salles, reconnues comme les plus convenables à cet usage, y fussent appropriées par les dispositions nécessaires; enfin, des mesures furent prises pour qu'un nombre suffisant de malades qui présenteraient de l'intérêt fussent dirigés sur ces salles.

Ce fut ainsi que des faits disséminés avant dans tout l'hôpital et perdus par leur isolement, vinrent naturellement se grouper sous mes yeux, s'y prêtèrent un jour mutuel et y prirent une couleur et une consistance qu'ils n'avaient pu avoir jusqu'alors.

L'établissement d'une clinique dans

l'Hôtel-Dieu de Paris m'a donc placé au point de vue d'où j'ai pu plus facilement découvrir ce qui, dans d'autres circonstances, devait être difficilement aperçu. Mais deux points dans la méthode d'enseignement que j'ai adoptée, ont plus directement contribué à m'ouvrir les yeux : 1° l'usage des tableaux analytiques ; 2° le soin scrupuleux apporté aux autopsies cadavériques.

Beaucoup de jeunes gens, entraînés par l'impétuosité d'imagination, la légèreté ou la présomption qui leur sont naturelles, ou préoccupés de quelque opinion systématique qui les a séduits sont peu capables de cette attention patiente qui ne néglige rien de ce qu'il importe d'observer chez un malade, et de cette impartialité, de cette force de jugement qui assigne aux phénomènes observés leur juste valeur, et en embrasse l'ensemble dans une seule pensée..... Il était donc utile de combattre

en eux cette imperfection de leur âge, en les ramenant continuellement à une méthode d'observation complète, uniforme et dégagée de toute hypothèse.

D'un autre côté, parmi les faits nombreux qui allaient nous passer sous les yeux, je devais présumer qu'il s'en présenterait dont il pouvait être important pour la science de ne pas laisser évanouir les traces.... Il fallait donc que l'histoire en fût recueillie et inscrite avec soin dans toutes ses circonstances, pour pouvoir être retrouvée au besoin.

Par ce double motif, j'ai adopté l'usage d'un tableau analytique des maladies, qui me fut proposé par M. Serres, et qu'avait imaginé dans les mêmes vues mon collègue le professeur Bourdier. Au moyen de ce tableau, l'observateur suit dans sa rédaction une marche tout à la fois simple, naturelle et uniforme ; les plus petits phénomènes sont notés avec soin et dans l'ordre de leur succession ;

toute hypothèse et tout système philosophique est banni, comme le voulait Sydenham, de l'histoire des maladies. Ce tableau, attaché au lit des malades qu'il concernait, et pouvant à tous les instans être consulté par les élèves, devait, à la longue, leur faire contracter l'habitude de la saine observation, appeler d'abord toute leur attention sur les faits, et reléguer tout ce qui n'est qu'opinion ou conjecture, au rang qui lui convient. Il avait, de plus, l'avantage de soustraire les malades aux inconvéniens, souvent graves, des questions et des examens trop multipliés.

L'historique de chacun des malades qui ont été reçus dans la salle de clinique, ayant donc ainsi été tracé et conservé, au premier soupçon que je conçus de la nature spéciale de la maladie à laquelle j'ai donné le nom de *fièvre entéro-mésentérique*, il nous fut facile de revenir sur tous les faits ana-

logues qui nous étaient passés sous les yeux, et d'en comparer toutes les circonstances. La conformité parfaite que nous y reconnûmes, vint à l'appui de mon premier aperçu, et le convertit dès lors en une forte probabilité qu'il ne s'agissait plus que de confirmer par de nouvelles observations, pour lui donner tout le poids d'une démonstration.

Par ces dispositions, les obstacles qui probablement s'étaient jusqu'alors opposés à ce que la maladie qui nous occupe fût reconnue, se trouvaient donc écartés. Mais de l'inspection cadavérique seule, pouvait jaillir le premier trait de lumière qui frappa mes regards et éveilla mon attention.

En effet, les symptômes qui, dans le cours de cette maladie, doivent naturellement exciter la sollicitude du médecin, ne sont pas ceux qui émanent des organes abdominaux. Ces derniers sont le plus ordinairement assez obscurs et hors

de toute proportion apparente avec ceux que présentent la plupart des phlegmasies intestinales. D'un autre côté, les accidens généraux sont graves, et s'il en est de particuliers qui semblent devoir influer plus directement sur l'issue fatale de la maladie, ce sont ceux que présente le cerveau ; il doit donc paraître moins étonnant que, dans les autopsies qui ont jusqu'ici été faites après cette maladie, l'état des intestins et du mésentère ait été ou négligé ou mal interprété. Mais, nous étant imposé la loi de faire un examen détaillé des principaux organes des trois cavités, à quelque maladie qu'eût succombé le sujet, il devenait difficile que cet objet pût longtems encore échapper..... Et en effet, lorsqu'à la suite de maladies dont la marche bisarre et inexplicable jusqu'alors pour moi, m'avait laissé dans une inquiète incertitude sur leur véritable nature, l'examen des viscères abdominaux nous offrit coup sur coup *des altérations parfaitement*

semblables du tube intestinal, occupant constamment le même lieu dans l'étendue de ce viscère, et toujours simultanément les glandes du mésentère, correspondantes à la portion lésée de l'intestin, dans un état plus ou moins avancé de désorganisation ; une aussi remarquable et aussi constante ressemblance dans la nature et le siége de ces désordres, ne pouvait plus me permettre de les rapporter à ces anomalies variées et fortuites que présentent fréquemment les fièvres adynamiques et ataxiques ordinaires ; elle leur imprimait dès lors un caractère spécial qu'il n'était plus possible de méconnaître.

Mais lorsque revenant, à l'aide de nos tableaux, sur l'histoire particulière des cas de même espèce qui avaient passé sous nos yeux, sans fixer notre attention, je reconnus soit dans la nature et la succession des symptômes particuliers de la maladie, soit dans sa physionomie générale, cette parfaite conformité qui

m'avait frappé dans l'état des viscères abdominaux ; alors je ne dus plus douter de la vérité de mon premier aperçu.

Cependant, ce qui m'était connu ne m'offrait encore qu'une réunion de symptômes, tous graves et remarquables en particulier, mais incohérens dans leur ensemble..... Un des premiers objets de mes réflexions dut donc être d'en reconnaître la liaison naturelle..... Or, l'ordre dans lequel ils se succédaient constamment me parut, plus que toute autre donnée, devoir me conduire à la connaissance de la filiation selon laquelle ils naissaient les uns des autres. Le travail de M. Serres a été de la plus grande ressource pour la détermination de ce point, soit par la rédaction exacte des histoires des maladies, soit par la scrupuleuse exactitude des autopsies cadavériques.

Observant donc que la première lésion de fonction appréciable qui se ma-

nifestait était toujours celle du canal intestinal, et que les symptômes généraux ne paraissaient qu'à leur suite, je pouvais en conjecturer avec vraisemblance que cet organe était le siége primitif de la maladie et la source commune de tous les autres accidens. Mais cette conjecture acquérait beaucoup de force lorsque je considérais avec quelle harmonie elle se rattachait, et à l'autopsie cadavérique et aux notions de la physiologie..... En effet, la cause, quelle qu'elle pût être, qui agissait sur l'intestin était certainement d'une nature délétère, puisque nous trouvions le tissu de sa membrane muqueuse toujours grièvement altéré, et souvent même dans un état de destruction absolue; or, un pareil agent, transmis par l'absorbtion aux glandes du mésentère, devait y porter une altération profonde..... Aussi son passage y était-il marqué par l'état de désorganition plus ou moins avancé qu'elles nous présen-

taient..... Enfin, ce même principe, disséminé par une absorbtion ultérieure dans l'universalité du système, ne pouvait qu'y produire des effets d'une gravité remarquable.... Ainsi s'expliquait cet appareil de symptômes généraux, si imposans dans leur ensemble et si fréquemment funestes dans leur résultat.

Tout, dans cette série de causes et d'effets, me paraissait donc se coordonner également avec la succession des phénomènes de la maladie, et avec les lois connues de la nature. Aussi fut-elle ma première pensée, que rien, depuis, ne m'a paru devoir changer. Au contraire, j'ai dû y être confirmé par plusieurs autopsies cadavériques, d'où il résultait évidemment que l'affection intestinale avait longtems préexisté, et à l'engorgement des glandes du mésentère et à la maladie générale.

Je pouvais donc admettre avec beaucoup de vraisemblance que l'affection

intestinale était la maladie primitive.....; mais diverses questions se présentaient alors à nos réflexions.

Cette lésion de la membrane muqueuse était-elle l'effet de quelque agent introduit du dehors dans le canal intestinal ?. . . . ou bien était-elle le produit d'une action morbifique antérieure, analogue à celles qui donnent naissance à certaines éruptions cutanées avec lesquelles les plaques que l'on y observait paraissaient avoir quelque ressemblance ? Dans l'un comme dans l'autre cas, pourquoi l'extrémité de l'intestin grêle en était-il le siége plutôt que toute autre partie du canal intestinal ? Cette maladie était-elle particulière à la ville de Paris ?... Avait-elle quelque analogie avec la diarrhée qu'éprouvent la plupart des individus nouvellement arrivés dans la capitale ?.... Pourquoi les hommes, et parmi eux les jeunes gens, en étaient-ils plus fréquemment affectés que les femmes ?...

Toutes les classes de la société y étaient-elles également exposées ?.... ou était-elle particulière à celle qui est offerte à nos observations dans les hôpitaux ?. ..

Sur plusieurs de ces questions et sur d'autres qu'il serait possible d'y ajouter, les faits étaient absolument muets ; sur les autres, ils ne jetaient qu'un jour faible et incertain ; sur aucune, nous ne pouvions réunir de données suffisantes pour établir une opinion de quelque solidité....

Cependant la maladie était fréquente et meurtrière ;... il était instant d'y trouver un remède... Celui qui, porté immédiatement sur la partie affectée du canal intestinal, eût été capable de détruire le mal dans son principe, était desirable sans doute ; mais un pareil moyen existait-il ?... ou, s'il existait, n'appartenait-il pas au tems seul de le révéler ?.... Dans cette impuissance de faire directement la médecine de la cause, j'ai dû me borner à en combattre les effets..... Ici je

dois compte des observations et des raisonnemens sur lesquels repose le traitement que j'ai adopté.

Quelle que pût être la véritable théorie pathologique qui liât les phénomènes que nous avions sous les yeux, il était toujours incontestable que, dans son développement complet, la fièvre entéro-mésentérique offrait simultanément deux ordres de symptômes distincts ; les uns émanans de la cavité abdominale, les autres de l'universalité du système. Les premiers étaient ordinairement assez obscurs;... une douleur profonde, obtuse et qui, souvent même, ne devenait sensible que par la pression, dans un lieu déterminé du ventre, et des déjections alvines plus ou moins fréquentes, étaient ce qu'ils présentaient de plus saillant.....

D'un autre côté, l'autopsie cadavérique nous montrait l'état du canal intestinal et du mésentère en harmonie avec de pareilles apparences..... La membrane

muqueuse de l'intestin n'était que partiellement affectée, et elle l'était si exclusivement, que, lors même que l'ulcération l'avait détruite, elle laissait voir les fibres musculaires et la membrane péritonéale dénudées et intactes;..... l'affection des glandes mésentériques était de même nature et ne s'étendait pas en général au delà de leur substance propre.... Tout d'ailleurs, dans la cavité abdominale, était peu éloigné de l'état naturel; nous n'y rencontrions aucun des vestiges ordinaires des véritables phlegmasies intestinales (1) qui, lorsqu'elles sont aussi immédiatement mortelles qu'il eût fallu les supposer ici, embrassent toutes les parties contiguës dans une commune destruction.

---

(1) Nous avons récemment rencontré un cas où la fièvre entéro-mésentérique était compliquée d'entérite. L'inflammation avait son siége dans le jéjunum; l'iléon, siége de la maladie essentielle, en était exempt.

Des désordres de ce caractère, quelque fût d'ailleurs leur véritable influence dans la maladie, ne pouvaient par eux-mêmes lui imprimer cette marche rapide, cette activité destructive qui, si souvent, excitait ma sollicitude et appelait toute mon attention. Aussi, quoique éloigné de croire qu'ils pussent être négligés dans le traitement, je ne jugeai pas qu'ils dussent en être l'objet principal.

Mais il n'en était pas ainsi des symptômes généraux : .... la prostration des forces, la décomposition des traits, la lividité du teint, la somnolence, le délire, les soubresauts des tendons, la débilité du pouls, la marche souvent inégale et désordonnée des paroxysmes, la fœtidité des déjections, et plus que tout cela, la disposition gangréneuse universelle que ne tardait pas à manifester toute violence prolongée faite au tissu de la peau; tout enfin me démontrait qu'ici, comme dans les fièvres adynamiques, ataxiques

ou putrides ordinaires, le principe de la vie était directement et profondément affecté, et que de cet état général du système, naissaient et le danger le plus immédiat de la maladie, et l'indication prépondérante dans le traitement.

Etant donc ainsi fixé sur le but principal de la méthode curative, je jugeai qu'il ne pouvait être atteint plus directement et plus promptement que par un traitement tonique et excitant....

Mais ici je dus éprouver quelques instans de doute et d'hésitation..... La lésion de l'intestin et du mésentère n'était pas inflammatoire, il est vrai,... mais elle n'était pas non plus purement passive.... Ne devais-je pas craindre que des médicamens stimulans, appliqués immédiatement à des organes aussi sensibles et dans une pareille disposition, n'exaspérassent la maladie dans un de ses principaux élémens?..... Arrêté par cette considération, je n'employai d'abord ces

moyens qu'avec une timide circonspection, et mes succès alors furent plus rares et plus douteux.

Mais observant bientôt que le siége de l'affection que j'avais à ménager était invariablement et exclusivement l'extrémité de l'intestin grêle dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale, il me vint dans la pensée de tirer parti de cette remarquable disposition, pour donner au traitement la direction fixe et la marche énergique qu'exigeait l'urgence des circonstances. Je jugeai donc que si les toniques étaient administrés avec une modification telle, que l'estomac et la partie voisine du canal intestinal, toujours intacts dans la maladie, en supportassent seuls l'action immédiate, ce qui pourrait en être indirectement ressenti par les parties affectées, deviendrait incapable de les offenser grièvement; que ces médicamens seraient appropriés à cette intention s'ils étaient donnés sous

forme soluble, diffusible et de facile absorbtion ; que, d'un autre côté, je pouvais leur donner un auxiliaire efficace et exempt des inconvéniens que je voulais éviter dans les épispastiques passagèrement et fréquemment répétés, qui, à l'avantage incontestable de soutenir le ton du système, joindraient celui de faire une diversion puissante à l'affection de la membrane muqueuse des intestins, et d'attaquer ainsi la maladie très-probablement dans sa source et certainement dans une de ses circonstances les plus aggravantes ; enfin, qu'il n'était ni impossible ni invraisemblable qu'ici la maladie de l'intestin fût de nature à ne pas s'irriter de l'action des excitans, fût-elle immédiate et directe, comme cela s'observe dans les ulcères scrophuleux, atoniques, grangréneux, scorbutiques, etc.

Affermi par ces considérations dans mes vues principales de traitement, je

n'hésitai plus de les suivre dans toute la latitude de l'indication. Le quinquina en teinture vineuse ou en infusion aqueuse animée de liqueur d'Hoffmann, d'alkool ou d'acétate ammoniacal, les potions aromatiques éthérées et fortifiées d'extrait de quina, les frictions d'alkool camphré sur toute l'habitude du corps, enfin les sinapismes ou les vésicatoires volans journellement répétés devinrent progressivement, et à mesure que j'en reconnus l'efficacité, la base du traitement auquel je m'attachai.

Tout, depuis que j'ai adopté cette méthode, m'a paru devoir m'y confirmer ; des succès de jour en jour plus évidens et plus nombreux, lorsque j'en ai suivi la direction avec plus de fermeté et de persévérance ; une terminaison plus fréquemment funeste, lorsque quelque complication m'a contraint à m'en éloigner ; la certitude que nous nous sommes procurée de l'inefficacité

des autres méthodes, particulièrement lorsque les débilitans, et surtout les purgatifs, en étaient le fondement; enfin, la sécurité de ne pas m'éloigner de la ligne tracée par la raison et l'expérience dans les cas douteux les moins rares, qui étaient ceux où les caractères de la maladie étaient assez peu tranchés pour qu'elle pût être confondue avec les fièvres adynamiques essentielles.

J'étais donc éloigné de croire que l'altération de l'intestin et du mésentère, qui était la circonstance la plus irrémédiable en apparence de la maladie, fut au dessus des ressources de la nature et de l'art;... cependant, pour la confirmation du diagnostic, pour ma plus entière conviction, pour celle des élèves, enfin, pour le complément de l'histoire de la maladie, j'ai longtems désiré l'occasion de reconnaître par l'autopsie cadavérique, comment des désordres aussi graves sont ou réparés, ou amenés à un état tel,

qu'ils cessent de s'opposer au rétablissement de l'ordre dans l'économie. Cette occasion s'est présentée à nos yeux sur deux sujets qui, après avoir éprouvé la fièvre entéro-mésentérique sous ses formes les plus graves et les plus prolongées, et étant depuis quelque tems dans une convalescence qui n'était plus douteuse, succombèrent, l'un à une péripneumonie, l'autre à une carie du sacrum. Chez tous les deux, les traces de la maladie ne pouvaient être méconnues, mais les plaques intestinales qui n'avaient pas été ulcérées étaient presque oblitérées, et ne se distinguaient de ce qui était intact dans la membrane muqueuse, que par une teinte plus terne et d'un gris plus obscur; les points ulcérés portaient l'empreinte reconnaissable d'une cicatrisation irrégulière. Quant aux glandes du mésentère, celles qui n'avaient été qu'engorgées conservaient une légère tuméfaction et une teinte violacée, et

celles dont la suppuration avait détruit le tissu n'offraient plus qu'une coque noirâtre qui, étant ouverte, laissait voir un globule blanchâtre et de consistance à demi-cartilagineuse, reste évident d'un pus épaissi par l'absorbtion.

Les effets de cette maladie, lorsqu'elle avait heureusement parcouru tous ses périodes, se réduisaient donc à une simple soustraction faite à la membrane muqueuse des intestins et aux glandes mésentériques, soustraction d'une étendue si limitée et tellement placée, que la fonction ne pouvait en être dangereusement restreinte. La possibilité de la conduire à une heureuse terminaison n'était donc pas une illusion, et les succès que je croyais avoir obtenus, une chimère (1).

(1) En réfléchissant sur ce qui se passe lorsque la maladie a une heureuse issue, j'ai conjecturé que la cause quelconque qui agit sur l'intestin et le mésen-

Telle est la série des faits, des observations et des raisonnemens qui m'ont conduit à la connaissance et au traitement de la maladie dont nous essayons de tracer l'histoire. Nous avons pensé que cet aperçu rapide, placé au devant de cet Ouvrage, pourrait donner plus d'intérêt aux détails souvent fastidieux dont nécessairement il se compose, et appeler sur son principal objet toute l'attention dont nous le croyons digne. Nous y avons

---

tère n'a qu'une certaine durée d'activité, après laquelle elle devient inerte; semblable en cela au virus variolique, à celui de la rougeole, etc.; que si le principe de la vie, soit par sa propre énergie, soit par l'impulsion qu'il reçoit d'un traitement convenable, résiste assez longtems à son influence pour que la période de son activité s'accomplisse, la lésion organique, devenue alors purement passive, peut être réparée par les seules forces de la nature. Cette hypothèse m'a paru expliquer également les phénomènes de la maladie, ceux de la convalescence, et le succès de la méthode curative que j'ai adoptée.

soigneusement isolé les faits de nos opinions et de nos raisonnemens; nous avons voulu que si notre édifice, nécessairement imparfait en matière aussi nouvelle, tombait en ruines par le progrès naturel des choses, ses matériaux demeurassent entiers et disponibles pour une construction plus complète, plus solide et plus régulière.

Je ne m'arrêterai pas à motiver la dénomination de fièvre *entéro-mésentérique* que j'ai adoptée; je crois l'avoir suffisamment fait par l'opinion que j'ai émise sur son point de départ et l'enchaînement de de ses phénomènes: elle ne lui serait pas moins appropriée dans la supposition que la fièvre serait primitive et l'affection abdominale secondaire et constante. Dans toutes les hypothèses, elle nous a paru lui convenir mieux qu'aucune de celles que nous aurions pu y substituer.

Cet ouvrage sera divisé en deux parties: dans la première, nous rapporterons

des observations (1) détaillées des trois degrés différens sous lesquels nous l'avons rencontrée ; nous rapporterons également les histoires de quelques complications que nous y avons observées.

Dans la seconde, nous essayerons, autant qu'il est possible de le faire dans l'état actuel de nos connaissances, de tracer le tableau général de la fièvre entéro-mésentérique ; nous examinerons si l'affection abdominale est la cause ou l'effet de la maladie ; nous la comparerons aux maladies qui ont avec elle des analogies, et nous prouverons qu'elle est distincte de toutes celles observées jusqu'à ce jour. Nous reviendrons avec

(1) Nous croyons devoir observer que parmi ces observations plusieurs ont été prises sur des malades confiés à d'autres soins que les nôtres et traités par des moyens différens, nous avons pensé que cette comparaison pourrait être utile à ceux qui liront notre Ouvrage, comme elle nous l'a été à nous-mêmes.

plus de détails sur sa nature, sa formation, la manière dont elle se développe, et les indications curatives qu'elle présente; et nous confirmerons par des faits l'efficacité de la méthode que nous avons adoptée. Nous terminerons par l'analyse des divers traitemens qui lui ont été appliqués, et nous ferons ressortir de la comparaison les avantages de celui auquel nous nous sommes arrêtés.

Enfin, l'affection des intestins et du mésentère nous ayant paru, dans cette maladie, aussi constamment semblable à elle-même que les pustules varioliques, vaccines, etc., etc., nous avons cru devoir joindre à l'Ouvrage une gravure coloriée, où elle est fidèlement représentée dans ses divers degrés, depuis l'engorgement commençant jusqu'à l'ulcération et la suppuration. Il nous eût même été possible d'exposer aux yeux l'état de réparation où nous avons

trouvé les organes après une heureuse terminaison ; mais nous avons pensé qu'une simple description, jointe à ce qui serait connu par la peinture, en donnerait une idée suffisante.

TRAITÉ

DE

LA FIÈVRE

ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE.

PREMIÈRE PARTIE.

De la Fièvre Entéro-mésentérique.

L'INTESTIN grêle qu'on désigne sous le nom d'iléon et le mésentère, sont les organes principalement affectés dans la maladie qui nous occupe. L'iléon est cette partie du tube intestinal, formée par les trois cinquièmes inférieurs des intestins grêles; sa rougeur est moins vive que celle du jéjunum, et elle diminue graduellement à mesure qu'on s'approche du cœcum; ses replis membraneux, ses vaisseaux lymphatiques et absorbans di-

minuent dans la même proportion, à mesure qu'on s'avance vers les gros intestins.

Le mésentère est cette attache membraneuse qui fixe, soutient et enveloppe la plus grande partie des intestins. Formé par deux lames du péritoine, et les tissus cellulaire et graisseux, il reçoit et contient dans l'entre-deux de ses membranes, outre les vaisseaux sanguins et les nerfs qui vont aux intestins, des glandes en assez grand nombre (1), et les premiers vaisseaux du chyle, connus sous le nom de vaisseaux lactés.

Nous avons nommé *Entéro-mésentérique*, une maladie que nous croyons attaquer d'abord les intestins et les glandes du mésentère, et donner naissance ensuite à une fièvre aiguë, qui, par ses caractères, sa gravité, sa funeste terminaison, si on n'arrête promptement ses progrès, mérite d'être distinguée de toutes celles déjà connues, et réclame des praticiens une attention toute particulière.

---

(1) On en compte jusqu'à cent cinquante. Sœmmering, *de Corp. Huma. Fabrica.*, tom. sext.

Cette maladie s'est offerte à nous sous deux états bien distincts, qui cependant ne sont que la même affection, mais à des degrés différens. Dans l'un, les glandes du mésentère sont très-volumineuses, rougeâtres et molles : l'iléon, et principalement sa partie inférieure, présente sur la membrane muqueuse des plaques elliptiques plus ou moins grandes, sans nulle trace d'ulcération ; dans l'autre, les glandes, beaucoup moins volumineuses et plus dures, sont noirâtres à l'extérieur, et renferment à l'intérieur une matière blanchâtre ressemblant à celle du méliceris, quelquefois même demi-liquide, et se rapprochant du pus mal élaboré. A cet état des glandes du mésentère, correspond toujours un état d'ulcération plus ou moins avancée, de quelques-unes des plaques membraneuses, avec un degré d'injection de la membrane muqueuse proportionnée à celui des ulcérations. Entre ces deux extrêmes de l'altération organique, se trouvent des nuances qu'on saisira plus facilement dans les histoires détaillées de la maladie, que dans les idées générales, toujours imparfaites, que nous pourrions en donner.

PREMIÈRE OBSERVATION.

J.-B.-E. Douvenou, tisserand, à Paris depuis sept mois, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatique et peu robuste, entra à l'Hôtel-Dieu le 28 mai.

Se sentant affaibli par un léger dévoiement qui durait depuis peu de tems, ce jeune homme se livra pendant quinze jours à des excès de boisson considérables, et s'enivra plusieurs fois durant cet intervalle. Son dévoiement étant très-diminué, il reprit son travail le 20 mai, et n'éprouva ce jour-là qu'une assez grande fatigue; mais le lendemain il fut pris d'une céphalalgie intense, frissonna toute la journée, et ne put prendre aucun aliment: cet état dura jusqu'au 26. Il n'avait été que deux fois à la selle, et était resté tous les jours exposé nu-tête aux ardeurs du soleil, quoiqu'éprouvant une chaleur vive, sans sueur.

Le 27, il ne put se lever. Sur les trois heures

de l'aprés midi, il survint du délire, et une loquacité continuelle; le soir il fit des efforts pour s'en aller, et se frappa assez vivement à la pommette droite et à l'arcade surcilière du même côté.

Nous le vimes pour la première fois le 28 au soir; la face était colorée; la conjonctive très-injectée; la langue nette et humide; le ventre balloné et empâté, douloureux à la pression vers sa partie inférieure; le délire tranquille avec une légère somnolence. (Limon. végétale.)

Le matin du 29, même état que la veille (limonade végét., animée de liqueur d'Hoffman, julep anti-spasm.-nitré, bain de pieds irritant, avec application d'eau froide à la tête, quatre sang-sues derrière chaque oreille); le soir, du même jour, le ventre fut plus tendu, sonore et douloureux seulement à la pression. Le hocquet s'était manifesté le matin, et avait duré toute la journée; pendant l'application de l'eau froide sur la tête, sa face était devenue violette et froide, ainsi que les extrémités. Après cette application, la somnolence fut plus grande, la loquacité moins fréquente, à cause d'une

difficulté qui survint dans l'articulation des sons ; le pouls avait été fréquent et très-petit. La respiration accélérée ; la vessie se paralysa ; on sonda trois fois le malade ; l'urine était rouge, trouble et sans sédiment, il n'y eût point de selle ; la nuit, le délire et la loquacité continuèrent.

Le 30, la peau était sèche, la chaleur mordicante, les dents sèches, la langue blanchâtre et sèche ; le ventre était plus tendu, le hocquet beaucoup moins fréquent, la somnolence profonde, les paupières entr'ouvertes, et laissant à découvert le blanc de l'œil ; les plaintes continuelles ; le pouls était petit et très-fréquent, la respiration très-fréquente ; il n'y avait point eu de selle, et la vessie était toujours paralysée. (Julep tonique, vésicatoire à la nucque).

Cet état continua toute la journée ; à midi, le hocquet devint très-fréquent ; à huit heures, la cornée était terne, la face décomposée et terreuse, le pouls extrêmement petit, et le râle commençait ; il mourut à quatre heures du matin, le onzième jour de l'invasion de la maladie.

OUVERTURE.

L'abdomen était très-distendu à l'ouverture, il s'en échappa beaucoup de gaz ; l'estomac était sain à l'extérieur et à l'intérieur les intestins distendus, principalement les gros.

L'iléon présentait, vers sa partie moyenne, des plaques sans changement de couleur et d'un pouce d'étendue, leur nombre augmentait en se rapprochant du cœcum.

Les intestins étant ouverts, le jéjunum et le commencement de l'iléon étaient sans altération ; à l'endroit correspondant aux plaques, la membrane muqueuse formait, dans le canal, une saillie de quelques lignes, et s'enlevait assez facilement; ces plaques occupaient la partie convexe de l'intestin, étaient elliptiques et grisâtres ; on n'apercevait plus les valvules conniventes.

Les gros intestins contenaient des matières fécales dures, mais en petite quantité ; leur membrane interne était sans altération.

Les glandes du mésentère, blanchâtres un peu rosacées et volumineuses.

Poitrine. Les organes de cette cavité étaient dans leur état naturel.

Tête. La dure-mère était injectée sur l'hémisphère droit, son tissu était, dans cette partie, un peu plus dense que dans le reste de son étendue; à la base de la moelle épinière, l'arachnoïde était épaissie, un peu opaque; le cerveau, sain et un peu plus ferme que dans l'état ordinaire, contenait dans les ventricules une petite quantité de sérosité citrine.

Après avoir lu le tableau de cette maladie, on est surpris de voir qu'on l'ait méconnue et caractérisée simplement de fièvre ataxique; mais si l'on fait attention que le malade avait, pendant plusieurs jours, commis de grands excès, que le premier jour de son délire, il s'était frappé la tête, et qu'au lieu correspondant au coup, nous avions trouvé une altération de la dure-mère, on trouvera assez de motifs qui appuyaient notre opinion.

Une circonstance aurait pu cependant nous éclairer, c'est l'augmentation de la somnolence après le bain froid sur la tête; ce phénomène indiquait que le trouble du cerveau n'était point dépendant d'une excitation directe de cet organe, mais purement sympatique.

L'état du ventre et sa tuméfaction nous parurent des symptômes accidentels de la maladie, dépendans de la suppression du dévoiement qui avait précédé son invasion; et quoique la forme, la couleur et la situation des plaques intestinales nous aient paru extraordinaires, nous trouvions dans la suppression du dévoiement, des raisons assez vraisemblables de leur formation. On verra que nous commettions deux erreurs, en voyant dans la tête la cause de la maladie, et un simple effet dans les altérations que nous rencontrions au bas-ventre.

IIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique simple.

Georges Valère, cuisinier, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament sanguin, arrivé à Paris depuis six mois, jouissant habituellement d'une bonne santé, quoique sujet aux maux de tête, entra à l'Hôtel-Dieu le 23 septembre 1810.

Le 8, il avait éprouvé des douleurs dans tous les membres, et une lassitude générale, à la suite d'un travail forcé devant un grand feu. Le 15, il survint un assez grand dévoiement, avec peu de fièvre. A cet état il se joignit le 20 une vive céphalalgie, et un vomissement spontané des alimens, qui continua le 21 et le 22.

Le 23, la tête était lourde et doulonreuse, la langue blanche et humide, la bouche mauvaise, la soif vive, l'épigastre douloureux, le malade vomissait toutes les fois qu'il avalait

un liquide froid; les selles étaient jaunes, liquides et fréquentes; le pouls plein, fréquent; la peau chaude, la respiration fréquente; la faiblesse si grande, que le malade ne pouvait se tenir debout.

Le 24, à la visite du matin, on ordonna deux saignées, et pour boisson la tisanne de guimauve et de réglisse.

Le 25, langue jaune, aride, rude au toucher; dents sèches, ventre douloureux sous la pression, selles abondantes et fréquentes, pouls faible, fréquent; quelques aberrations dans les idées. (Ipécacuanha six grains, diascordium un gros, chiendent acidulé.) Le soir, soif ardente et continuelle, délire tranquille.

Le 26, dents et langue arides, peau chaude, sèche; pouls fréquent régulier; quelques soubresauts des tendons; délire tranquille. (Une saphène, pendant laquelle le malade tomba plusieurs fois en syncope.) (Vésicatoires aux cuisses.)

Le soir, ventre tendu, douloureux; point de selle depuis trente-six heures; langue aride, sueur grasse, même délire.

Le 27, lèvres noires et arides, ventre douloureux et tendu, point de selles; pouls fré-

quent et faible. (Vin de quinquina laudanum douze gouttes, chiendent acidulé.) Le soir, respiration très-courte et précipitée; pouls très-fréquent et petit, sueur, insensibilité, aphonie.

Mort le 28 à cinq heures du matin, le vingt-unième jour de l'invasion de la maladie.

OUVERTURE.

Boursouflement léger des intestins; extérieurement on remarquait sur les grêles, principalement sur l'iléon, des taches rougeâtres parsemées de loin en loin.

A l'intérieur ces taches étaient larges, d'un rouge violet, sans véritable inflammation, plus nombreuses vers la fin de l'iléon. Les glandes du mésentère étaient blanchâtres et volumineuses.

Le foie contenait peu de bile, la vésicule du fiel était entièrement décolorée, le liquide qu'elle contenait était semblable à de l'eau, et ne présentait point les caractères de la bile ordinaire.

Les viscères des autres cavités étaient sains.

On voit que cette observation, rédigée par le docteur Laffore, un an avant que nous nous occupassions de cette maladie, est absolument conforme aux nôtres ; elle prouve ce que nous avons déjà avancé sur la constance et l'uniformité de ses symptômes. Nous analyserons ailleurs le traitement par lequel elle a été combattue.

IIIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique simple.

Julien, servant les maçons, âgé de dix-huit ans, de la Normandie, à Paris depuis quatre mois, d'une constitution délicate, et tendant au scrophule, ayant toujours joui d'une bonne santé, vint à l'Hôtel-Dieu le 7 juillet.

Huit jours auparavant il avait éprouvé un malaise général, avec dégoût, amertume de la bouche et céphalalgie. Ayant bu du vin pour faire cesser cet état, il le rejeta aussi-

tôt, et ressentit, peu de tems après, une douleur à l'épigastre et au bas-ventre.

Le lendemain, il eut un grand dévoiement et une chaleur vive qui augmenta le soir. La nuit fut un peu agitée; il la passa sans dormir et ne délira point. Les jours suivans, il ne se joignit à cet état qu'une très-grande faiblesse.

Le 7 juillet, la face était généralement décolorée, la peau chaude et tendant à la sécheresse; les pommettes, un peu injectées; la langue blanchâtre, peu chargée et humide; la soif modérée; le ventre était mol et douloureux à sa partie inférieure, par une forte pression seulement; il avait rendu trois selles liquides et jaunes; le pouls était fréquent, vide, facile à déprimer; les réponses justes, mais lentes; une tendance au sommeil, sans pouvoir dormir. (Camomille.)

Le 8, son état était le même; il y eut, le soir, un paroxysme léger. (Camo., limon. (*bis*), julep antispa., limon., extrait de quina un gros, lavement émol. Diète).

Le 9, la chaleur était élevée et mordicante, la langue blanchâtre, mais sèche et un peu rugueuse; le ventre légèrement tendu, plus

douloureux à la pression; trois selles liquides, somnolence, pouls petit, vide fréquent. (Camomille, lim. *idem*).

La nuit, il y eut une sueur grasse abondante et sans odeur, principalement à la tête.

Le 10, il y eut une rémission très-grande, et à midi, une sueur de la tête et de la poitrine; on crut devoir cesser les toniques.

Le 11, le ventre fut tendu et un peu sonore comme il avait été la nuit; le soir, la somnolence était plus grande, les paupières entr'ouvertes et laissant à découvert le blanc de l'œil, la conjonctive très-légèrement injectée. (Décoct. de quinquina, limon., julep anti., limon., extrait de quinquina un gros, v. r.).

Le 12, il y eut toute la journée, une moiteur générale (*idem.*)

Du 13 au 20, diminution graduelle des symptômes (même traitement); il sortit convalescent le 25 pour aller à la campagne.

Ce jeune homme arrivé à une époque où l'ouverture des cadavres nous avait instruits sur la nature et la gravité de la fièvre Entéro-

mésentérique, est le premier sur lequel on ait mis en usage les toniques d'une manière spéciale; on vit surtout la nécessité de cette méthode, par le changement qui eut lieu du 10 au 11, où on les avait cessé; quoique les symptômes adynamiques ne fussent point portés à un très-haut degré, la nature avait besoin d'être secourue et secondée dans ses efforts.

La sueur gluante et abondante qui se manifesta le neuvième jour de la maladie, paraît être l'effort critique par lequel la fièvre se jugea; cette sueur continua le 10, et toute la journée du 12.

IVe. OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique simple.

François Caco, garçon maçon, âgé de 16 ans, limousin, à Paris depuis cinq mois, d'un tempérament lymphatique très-

prononcé, et d'une faible constitution, entra à la clinique, le 22 juillet.

A son arrivée à Paris, il fut pris d'un dévoiement assez considérable, qui dura un mois, et cessa d'une manière graduelle, sans qu'il en éprouvât aucun accident; ses forces étaient peu considérables, et les digestions un peu lentes; il resta dans cet état, jusqu'au 17 juillet.

Ce jour, la faiblesse devint plus grande, il éprouva des douleurs dans tous les membres, des maux de tête, du dégoût avec de légères nausées, une douleur sourde au bas-ventre; il rendit deux selles liquides. Il fut ainsi jusqu'au 22.

Le 23, la peau était sèche, la chaleur élevée et piquante, la face pâle, terreuse, principalement les environs de la bouche et des ailes du nez, la langue était rouge au milieu, lisse, tendant à la sécheresse; la bouche était sèche, le ventre ballonné, douloureux à la partie inférieure par la pression; soubresauts légers des tendons, somnolence peu prononcée, pouls fréquent, un peu irrégulier (ipéca., dix huit grains (illico), limonade végétale édulco.,

Hoff. demi-gros (*bis*), julep, antisp., lim.); point de vomissement, quatre selles liquides et copieuses.

Le soir, paroxysme léger, ventre douloureux sans pression, augmentation de la somnolence.

Le 24, somnolence plus grande, paupière entr'ouverte, en laissant à découvert le blanc de l'œil; pouls fréquent, vide, facile à déprimer (lim. vég. édul., Hoff., jul., antisp., limon., frict. alk, camph.); paroxysme le soir, pendant la durée duquel la conjonctive était injectée, le ventre plus tendu et un peu sonore; trois selles liquides et jaunes.

Du 24 au 29, les symptômes ne présentèrent aucun changement. (Même prescription.)

Le 29, la face était altérée; l'œil peu animé et sec; la chaleur élevée et âcre; la langue brunâtre et aride; le ventre balloné, plus douloureux à la pression; les selles liquides et jaunes; la somnolence plus grande; les paupières entr'ouvertes; la pupille peu dilatée; quelques aberrations dans les idées, et une lenteur extrême dans les réponses; le

pouls était petit, fréquent, la respiration accélérée; les urines troubles et sans sédiment. (Cam. oxy. (*bis.*) julep antisp., extr. de quinq., mindererus un gros, lav., cam. camph., fric., alk. camph., vin rouge, vésicatoire aux jambes.)

Les 30 et 31, il y eut de l'amélioration. Le 1er août cette amélioration persista; le pouls devint intermittent chaque dix et douze pulsations. (Même prescription.)

Cette intermittence fut en augmentant jusqu'au 7. Les urines furent rougeâtres et sédimenteuses depuis le 4; le sédiment était floconneux, d'un blanc grisâtre et très-abondant les deux premiers jours : ainsi que les urines, le ventre devint indolent, les selles naturelles. Pendant ces quatre derniers jours, il y eut une moiteur générale, gluante, poisseuse, salissant beaucoup le linge. (Même prescription.) Les vésicatoires suppurèrent beaucoup et étaient blafards.

Le 8, la pupille était encore contractée. Le 12, elle avait repris ses dimensions ordinaires; tous les autres symptômes étaient dissipés; il ne restait qu'une grande faiblesse et un aspect cadavéreux de la face qui faisait

craindre une rechute, et qui fit insister sur les toniques.

Il sortit le 9 septembre, un mois après le commencement de la convalescence; sa face était encore livide et décharnée; sa démarche chancelante et incertaine, et ses forces très-peu considérables.

On a pu voir, d'après l'historique de ce malade, avec quelle lenteur on se relève de cette affection; c'est encore là un des caractères qui la distinguent des autres fièvres, comme nous le dirons plus bas.

Ve OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique simple.

François Sillière, commissionnaire-décrotteur, âgé de seize ans, de la Mayenne, à Paris depuis neuf mois, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution moyenne, fut reçu à la clinique le 5 juillet.

Quatre mois après son arrivée à Paris, il reçut un coup à la jambe gauche, à la suite duquel il se forma un ulcère qui dura cinq semaines, et dont il fut traité à la salle Saint-Paul. Il jouit ensuite d'une santé assez bonne.

Le 28 juin, il fut pris subitement le soir d'une céphalalgie intense, d'amertume de la bouche, de douleur à la région de l'estomac et de dévoiement; la nuit fut agitée.

Le lendemain et les jours suivans ces symptômes augmentèrent d'intensité; la bouche et la gorge acquirent une sécheresse considérable; la faiblesse était extrême; les selles, rendues au nombre de quatre, étaient liquides, jaunes et fétides.

Le 2 juillet, deux grains d'émétique produisirent de grandes évacuations par haut et par bas, sans procurer de soulagement; le soir il y eut un redoublement pendant la durée duquel, au rapport du frère du malade, il se croyait au milieu de sa famille, et répondait cependant avec précision aux questions qui lui étaient faites; il fut dans le même état le 3 et le 4 : ce dernier jour, il avait déliré plus que de coutume.

Le 5 au soir, la face était étonnée, déco-

lorée, terreuse; surtout les environs des lèvres; les yeux secs; la céphalalgie sus-orbitaire assez vive; la langue était jaunâtre, peu chargée, sèche au milieu et un peu rude, humide sur les côtés et à la pointe; la bouche et la gorge étaient sèches, la soif ardente, le ventre légèrement boursouflé et douloureux par la pression à la partie inférieure; les selles jaunes, liquides et au nombre de trois depuis le matin : on lui avait, en arrivant, donné de la tisanne froide qui provoquait des vomissemens; les réponses étaient très-lentes mais justes, la somnolence assez profonde, l'accablement extrême, le pouls mòl, petit, vide et très-fréquent.

Dans la nuit, le délire fut tranquille; mais en se remuant, il tomba de son lit et se fit une contusion considérable au dessus de l'arcade surcilière droite.

Le 6, neuvième jour de l'invasion de la maladie, les extrémités étaient froides, et le tronc d'une chaleur assez élevée et piquante, la conjonctive gauche était très-injectée, l'œil du même côté un peu larmoyant, la langue offrait les mêmes caractères, le ventre

était plus tendu, sonore et plus sensible. La pression exercée sur l'hypogastre donnait à la figure l'expression de la douleur. La somnolence était grande, le délire tranquille sans loquacité, les réponses justes, le pouls précipité et petit.

(Lim. véget., Hoff. (*bis*), julep antisp., ext. de quinq. un gros, camph. un scrup., vés. aux jambes, lav., camo. camph., une livre de glace sur la tête, en même tems pédiluve irritant avec de la moutarde.)

Pendant l'application de la glace, il éprouva un trismus considérable. La face et toute la superficie du corps devinrent d'un rouge violet; les mains étaient très-froides; le pouls se releva un peu, mais il revint bientôt à son état primitif. Une heure après, il vomit spontanément des matières verdâtres.

A quatre heures, les dents étaient sèches, le ventre empâté et plus douloureux, le délire tranquille, la loquacité commençant; l'œil était entr'ouvert, la cornée un peu terne, le pouls vermiculaire et légèrement irrégulier, il avait uriné involontairement.

A neuf heures, le corps était générale-

ment froid, la face était livide et profondément altérée, le pouls imperceptible, le râle commençant; il gémissait continuellement et avait rendu une selle involontaire et très-fétide.

Il mourut à deux heures du matin.

OUVERTURE.

L'abdomen était distendu par des gaz qui s'échappèrent à son ouverture; l'estomac était sain extérieurement et intérieurement, les intestins grèles n'offrirent rien de remarquable jusqu'aux deux tiers inférieurs de l'iléon.

A cet endroit, on remarquait extérieurement des plaques d'un rouge violet, d'un pouce de long sur neuf lignes de large et occupant seulement la partie convexe de l'intestin.

Intérieurement ces plaques formées par le boursouflement de la membrane muqueuse, faisaient une saillie d'une ligne; leurs bords étaient coupés perpendiculairement, leur superficie parsemée de rides que le scalpel ou l'ongle détruisait avec facilité, les replis valvuleux complètement effacés sur

les plaques, existaient comme dans les autres parties sur les côtés.

Ces plaques étaient grisâtres comme le reste de l'intestin ; leur nombre et leur volume allaient en augmentant à mesure qu'on approchait du cœcum, un mucus grisâtre était interposé et très-adhérent entre les replis qu'on remarquait sur leur superficie.

La membrane muqueuse était seule altérée, une macération de plusieurs jours en facilita la séparation de la membrane musculeuse.

Les gros intestins étaient distendus, contenaient peu de matières fécales, et n'offraient aucune altération.

Les glandes du mésentère étaient très-volumineuses, molles, rougeâtres, leur intérieur offrait la même couleur, ce qui donnait à leur tissu l'aspect de celui des reins.

Le foie était sain, la vésicule distendue et remplie de bile peu colorée.

La rate était peu volumineuse, le pancréas n'offrait rien de particulier.

Tête. L'arachnoïde était injectée, les vaisseaux sanguins du cerveau étaient un peu dilatés, mais sa substance était intacte ; les

ventricules ne contenaient qu'une trés-petite quantité de sérosité.

Poitrine. Le cœur était sain, les poumons un peu gorgés de sang, et contenant dans leur intérieur quelques tubercules blanchâtres.

CHAPITRE II.

Fièvre Entéro-mésentérique boutonneuse.

VIᵉ OBSERVATION.

Pierre Lefèvre, âgé de dix-sept ans, maçon-tailleur de pierre, à Paris depuis deux mois, d'un tempérament bilieux, lymphatique, d'une forte constitution, fut porté à la clinique le 14 août.

Depuis son arrivée à Paris, ce jeune homme avait beaucoup travaillé et s'était mal nourri.

Le 31 juillet, il fut pris d'un dévoiement asssez considérable qui dura huit jours; à cette époque, il mangea une grande quantité d'œufs durs, ce qui le supprima pendant quatre jours : il reparut le cinquième, accompagné de lassitude générale, de douleurs et de brisement dans tous les membres, de dégoût, d'amertume de la bouche, de quelques nausées sans vomissement. Le len-

demain 13 août, la faiblesse était très-grande; il survint le soir un redoublement pendant lequel il eut un léger délire ; la nuit fut très-agitée.

Il nous présenta le 14 l'état suivant : face rouge conjonctive un peu injectée, œil cerné et un peu hagard, peau sèche, chaleur âcre, mordicante, dents et langue sèches, altération vive, ventre tendu et balloné, douloureux à la pression, point de selles, délire tranquille, réponses brusques mais exactes, pouls très-fréquent, vide, respiration haute et fréquente, expiration courte. (Limon. vég., Hoff. (*bis*), julep antisp., rabel., pédiluve, moutarde, eau froide sur la tête).

Le soir, la face était plus animée, la conjonctive plus injectée; il avait un air égaré et stupide ; la peau était très-sèche et la chaleur plus vive ; le délire était tranquille, les réponses exactes; il faisait des efforts pour sortir de son lit, et demandait à revenir chez lui; le pouls fréquent (120 pulsations); les soubresauts des tedons rares ; la nuit se passa dans cet état sans loquacité.

Le lendemain, la rougeur de la face de-

vint livide, les extrémités étaient moins chaudes que le tronc; la langue était très-sèche, brunâtre et écailleuse à la base; le ventre tendu, sonore; il n'y avait point eu de selle, et il avait uriné involontairement; le délire était tranquille, une légère somnolence commençait à se manifester; le pouls était petit, vide, facile à déprimer et très-fréquent (112 pulsat. par minute); la respiration fréquente avec dilatation des ailes du nez et bruissement de la poitrine (28 par minute). (*Idem*, vésicatoires aux jambes).

Le soir, les traits étaient légèrement altérés, la face livide et un peu allongée; le ventre plus sonore, les réponses justes, avec insouciance sur son état; la somnolence était légère, mais continue; il fermait les yeux dès l'instant qu'on cessait de le questionner; les soubresauts des tendons étaient fréquens, la respiration haute comme convulsive et fréquente (32 par minute). La nuit fut sans agitation.

Le 16, la face était livide et décomposée, les dents et la langue d'une sécheresse extrême, le ventre toujours sonore et tendu,

le coma si profond qu'on ne pouvait l'en retirer en le secouant; le pouls battait 132 par minute, et était d'une petitesse extrême : le malade se laissait glisser au fond du lit. (Synap. (illico). La journée se passa dans cet état. On ne putrien lui faire prendre : il mourut à six heures du soir.

OUVERTURE.

L'estomac présentait une rougeur violette assez étendue à l'endroit qui correspond à la rate, cette rougeur ne pénétrait point dans l'intérieur.

Les intestins n'offraient extérieurement ni intérieurement rien de remarquable jusqu'au tiers supérieur de l'iléon.

En cet endroit, on voyait sur ce dernier intestin des taches rougeâtres d'un pouce et quelques lignes d'étendue, sur près d'un pouce de large. Ces taches étaient assez éloignées les unes des autres; mais elles se rapprochaient à mesure qu'on les considérait plus près du cœcum.

Intérieurement on trouvait à l'endroit correspondant aux taches, des plaques grisâ-

tres de la même étendue, plus volumineuses et plus épaisses à mesure qu'on descendait vers le cœcum; là, leur épaisseur était d'environ une ou deux lignes, leurs replis sur leur superficie peu nombreux, mais les valvules conniventes détruites ou déployées; ces plaques n'intéressaient que la membrane muqueuse, et n'occupaient que la partie convexe de l'intestin.

A côté de ces plaques et dans toute la circonférence de l'intestin, on trouvait des boutons rougeâtres, du volume d'une grosse tête d'épingle, et extrêmement nombreux; ces boutons rendaient l'intestin très-rugueux et n'intéressaient également que la membrane muqueuse.

Les gros intestins étaient distendus, rougeâtres à l'extérieur, mais l'intérieur sans nulle altération.

Les glandes du mésentère étaient volumineuses, nombreuses, dures et rougeâtres; leur tissu ressemblait à celui des reins et offrait au scalpel la même résistance.

Poitrine. Les poumons étaient gorgés de sang, mais sans altération de tissu; le cœur était sain.

Tête. Le cerveau et ses membranes n'offrirent aucune altération.

VIIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique boutonneuse.

Pierre Flamant, âgé de vingt-trois ans, cordonnier, à Paris depuis quatre ans, lymphatique, d'une assez forte constitution, contracta, il y a deux ans, une maladie vénérienne qui fut mal traitée et très-longue à guérir. Avant cette maladie il jouissait d'une bonne santé, mais il était resté depuis cette époque valétudinaire et morose.

Le 6 août, il fut pris sans cause connue d'un dévoiement assez considérable, qui dura huit jours sans que l'appétit et les forces eussent beaucoup diminué ; mais à cette époque il éprouva des douleurs dans tous les membres, du mal de tête, du dégoût, avec quelques nausées sans vomissement ; le même dévoiement continuait toujours.

Cet état fut en augmentant de jour en jour jusqu'au 18 août; il prit alors deux grains d'émétique qui l'évacuèrent beaucoup sans soulagement, et augmentèrent considérablement la faiblesse : le dévoiement persista avec la même intensité le 19 et le 20 au matin.

Le 20 à quatre heures du soir, on lui fit manger une soupe et boire une assez grande quantité de vin; trois heures après, il se manifesta un léger délire qui continua toute la journée du 21. Les selles étaient presque supprimées depuis la veille.

Le 22, il était pâle et abattu, la peau était sèche, la chaleur élevée, les dents sèches, la langue jaune, peu humide, le ventre empâté et douloureux par une pression un peu forte; il fut une fois à la selle : le délire était tranquille, sa narration inexacte; il oubliait sur-le-champ ce qu'il avait assuré un instant auparavant; la voix était faible, presqu'éteinte; la faiblesse extrême, on ne pouvait le soutenir pour le conduire à son lit; la tête était penchée sur les épaules, le pouls était fréquent et un peu vif.

Le lendemain la conjonctive parut injectée,

les yeux étaient ternes et abattus, une chassie sèche bordait les paupières ; les pommettes étaient d'un rouge livide ; les dents sèches et mattes ; la langue jaune, peu chargée et sèche ; le ventre empâté sans être sonore ; il y avait de la somnolence, le délire était tranquille, les réponses assez justes, mais d'une lenteur extrême ; le pouls était vif et très-fréquent (130 pulsat.), la respiration lente. (Lim. vég., Hoff., un gros (*bis*), julep antisp., ext. de quinq. un gros, camph. ℈j, lav., camo., camph., pédil., moutard., eau froide sur la tête).

Pendant l'application de l'eau froide, la somnolence parut diminuer un peu, mais elle revint bientôt plus profonde qu'auparavant ; la face devint pâle et comme plombée ; les traits s'altéraient d'une manière très-sensible ; la vivacité du pouls cessa ; l'artère était vide et très-facile à déprimer, la respiration lente, il avait rendu à trois heures une selle fœtide ; l'urine était trouble, rougeâtre, et ne déposa aucun sédiment jusqu'au lendemain.

Il mourut à sept heures du soir.

OUVERTURE.

Abdomen. L'estomac, le jejunum et le commencement de l'iléon n'offraient extérieurement et intérieurement rien de remarquable.

Vers le milieu de l'iléon on voyait des taches d'un rouge vineux, dont la disposition, la forme et le nombre étaient semblables à celles que nous avons vu dans l'observation précédente.

Intérieurement, ces plaques offraient les mêmes caractères ; les replis qu'on remarquait sur leur superficie étaient seulement un peu plus marqués, et les valvules déployées ; leur saillie sur la membrane muqueuse était un peu moins prononcée.

A côté de ces plaques et dans toute la circonférence intestinale, on remarquait de petits boutons rougeâtres et pointus, dont le nombre était très-considérable.

Les gros intestins étaient distendus par des gaz répandant une odeur fœtide ; leur intérieur n'offrait aucune plaque, mais les petits boutons étaient beaucoup plus sail-

lans et beaucoup plus nombreux que sur l'iléon ; ils en occupaient toute l'étendue depuis le cœcum jusqu'à deux pouces environ de la fin du rectum.

Le foie était volumineux et pâle, la vésicule du fiel distendue, remplie d'une bile moins colorée qu'on ne la rencontre ordinairement.

Les glandes du mésentère étaient très-volumineuses, rougeâtres, dures; leur intérieur offrait absolument les mêmes caractères.

Poitrine. Les poumons étaient flasques mais sains ainsi que le cœur.

Tête. Les ventricules latéraux contenaient environ deux cuillerées de sérosité; les membranes n'offraient aucune altération.

On peut conclure de ces deux faits et de quelques autres où nous avons rencontré la même granulation sur l'iléon, que cette variété de la maladie, quoiqu'offrant à l'ouverture des cadavres des différences essentielles, n'en présente cependant point de bien tranchées dans les symptômes, à moins

qu'elles n'ayent jusqu'à ce jour échappé à nos recherches.

Une circonstance mérite d'être distinguée dans ces deux observations. La maladie du premier ayant été aggravée par la suppression du dévoiement, y aurait-il eu une métastase sur les intestins ou le mésentère ?

Le malade qui fait le sujet de la septième observation, ayant eu une maladie vénérienne mal guérie, à la suite de laquelle sa santé commença à être dérangée, la syphilis aurait-elle influé sur le développement de la maladie ? Cette idée se trouvait en quelque sorte appuyée par la tendance qu'a le virus vénérien à se porter sur le système lymphatique et à développer les engorgemens glanduleux.

Pourrait-on établir quelqu'analogie entre ces faits et les accidens qui surviennent à la suite des répercussions des affections cutanées, lesquels accidens cessent par le retour des exanthèmes ? L'observation suivante prouve la connexion qui peut exister quelquefois entre la fièvre entéro-mésentérique et ces répercussions.

VIIIe OBSERVATION.

Nicolas Rameu, âgé de dix-neuf ans, décroteur, natif du Mont-Blanc, à Paris depuis neuf mois, d'une moyenne constitution et d'un tempérament lymphatique, avait contracté, au commencement du mois d'avril la gale, qu'il fit disparaître aussitôt par des frictions réitérées avec de l'onguent citrin.

Quelques jours après, il éprouva du malaise, des lassitudes dans tous les membres et du dégoût. Cet état dura jusqu'au 19 avril, époque à laquelle il fut obligé de cesser son travail, à cause de la faiblesse, d'une vive céphalalgie et d'un dévoiement assez considérable. Ces symptômes augmentèrent graduellement jusqu'au 25 du même mois; le dévoiement était alors supprimé.

Le 26, il nous présenta l'état suivant: face colorée et abattue, langue rouge dans le milieu, blanchâtre sur les côtés et sèche,

soif, abdomen tendu, douloureux au tact à sa partie inférieure; céphalalgie, soubresauts des tendons rares; pouls vide, facile à déprimer et fréquent; respiration haute et un peu fréquente. (Ipéca. 18 gr., cras.) sucs amers oxim. (*bis*); lavem. émol.)

Le soir, léger redoublement; il avait été quatre fois à la selle par le lavement.

Le lendemain, il vomit trois fois très-abondamment; la vue devint trouble; il éprouvait des étourdissemens quand on le mettait sur son séant. (*Idem*, julep. antis. mind., un gros; vésicat. aux jambes).

Le 28, ventre tendu et plus douloureux, somnolence légère, soubresauts plus fréquens; face décolorée, altération légère des traits; langue noirâtre et sèche; tendance à gagner le fond du lit; même état le 29 et le 30. (Inf. cam. édul.; oxi. simple, un gros, mind. un gros; jul. anti. mind. un gros, ext. quinq., un gros; lav. cam. camph., demi-gros; frict. alco. camph., v. blanc. Le 30, vésicat. à une cuisse).

Le 1er mai, la douleur du ventre était plus vive; les urines, qui avaient été claires et jaunes, se troublèrent, devinrent brunes,

et présentèrent, à leur surface, un nuage léger; il y eut trois selles liquides comme les jours précédens. (Déc. quinq.; vin quinq., 4 onces. Même prescription que la veille).

Le 2, la douleur du bas ventre diminua un peu; le 3, quatorzième jour de la maladie, il était indolent et avait repris son volume ordinaire; les urines étaient jaunes et contenaient un sédiment floconneux grisâtre, assez abondant. (Même traitement).

Le 4, les soubresauts des tendons existaient encore; il se manifesta des contractions spasmodiques à la lèvre supérieure, le pouls était lent mais très-petit, les urines beaucoup moins sédimenteuses que la veille. (Déc. de quinq. édul. mind., un gros; vin. quinq., 8 onces; julep. anis., ext. quinq., mind., un gros; camph., 12 gr.; frict. *ut suprà*, v. r.). Le soir, redoublement léger.

Le 5 et le 6, même état; le 8, dix-neuvième jour de la maladie, éruption psorique entre les doigts de la main, les plis du coude; les 9 et 10, augmentation de l'éruption, cessation de tous les symptômes ci-dessus énoncés; retour de l'appétit et de la gaîté. (Pastilles de soufre; bains de vapeur

avec le sulfure de potasse). Départ et parfaite convalescence le 25 mai.

On voit combien cette observation était propre à faire considérer cette maladie comme une métastase et une éruption sur l'iléon et le mésentère. Une affection psorifique se supprime brusquement ; l'individu ressent, quelques jours aprés, du malaise, de la faiblesse et du dégoût ; le ventre se tuméfie et devient douloureux ; il survient du dévoiement et quelques symptômes ataxiques ; une crise imparfaite se manifeste par les urines et ne juge qu'incomplètement la maladie ; enfin, la gale reparaît et aussitôt tous les symptômes se dissipent. Il y a là bien évidemment un rapport immédiat, entre la rentrée de la gale, le développement de la maladie et la cessation par le retour de l'éruption. Quoi qu'il en soit de ces faits, nous ne pensons pas que ce soit la véritable étiologie de la maladie ; elle a pu coïncider ici avec son développement, mais ce n'est qu'un accident de l'affection.

CHAPITRE III.

De la Fièvre Entéro-mésentérique avec ulcération.

Nous avons vu, dans les deux chapitres précédens, que les altérations que l'on rencontrait sur l'iléon n'étaient qu'une espèce de boursoufflement de la membrane muqueuse intestinale; qu'aux endroits qui formaient les plaques elle était grisâtre, ses valvules conniventes déployées seulement, mais sans nulle trace d'inflammation, sans aucune déperdition de substance, et par conséquent sans ulcération : nous avons vu que l'engorgement du mésentère coïncidait toujours avec cet état de l'intestin, et que ses glandes étaient rougeâtres, volumineuses, et offraient une ressemblance assez parfaite avec le tissu des reins.

Nous allons voir maintenant un degré plus avancé de cette maladie, et toujours l'existence des mêmes rapports entre l'altération intestinale et mésentérique.

IXe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique avec commencement d'ulcération.

Henri D* * *, âgé de vingt-six ans, de l'Auvergne, à Paris depuis trois ans, d'un tempérament bilieux, d'une assez forte constitution, fut pris, le 30 août, de frissons erratiques suivis d'une vive chaleur sans sueur, de dégoût, d'amertume de la bouche, d'étourdissement et de faiblesse.

Le lendemain cet état s'aggrava beaucoup; il survint un léger dévoiement qui augmenta le 1er et le 2 septembre avec une douleur de gorge et de la difficulté d'avaler; le 3, la faiblesse fut très-grande; il y eut le soir un paroxysme pendant la durée duquel il eut un délire assez fort; il avait pris le matin une forte médecine et avait beaucoup évacué.

Le 4, la peau était sèche, très-chaude et mordicante, la langue couverte d'un enduit

jaunâtre, peu humide et tremblottante; le ventre était tendu, douloureux à la pression; la conjonctive injectée, l'œil larmoyant et peu vif; les réponses exactes quoique faites avec hésitation; le pouls était fréquent, assez développé; la respiration accélérée, le coucher en supination.

Le 5, le ventre fut un peu plus tendu, douloureux, par une légère pression. (Déc. de quinq.; lim., rab., 12 gout., Hoff., demi-gros, julep ant. camph. ℈j, garg., orge, miel rosat.)

Le soir, paroxysme, conjonctive plus injectée, somnolence, commencement de délire et d'agitation.

Pendant toute la nuit, délire considérable, agitation très-grande, efforts pour sortir de son lit, crainte de la mort. Le 6 au matin, continuation du délire, et par intervalle, somnolence légère; conjonctive très-injectée, face animée, yeux brillans, ventre douloureux et tendu, langue noire et fuligineuse; point de selle, urine rougeâtre et trouble, pouls très-fréquent mol, facile à déprimer. (*Idem*, vésicat. aux jambes); paroxysme le soir.

Le 7, chaleur très-grande, langue et dents

sèches et fuligineuses ; ventre douloureux, peu tendu et un peu sonore ; conjonctive injectée, celle de l'œil gauche surtout, cornée, terne; paupières entr'ouvertes et laissant à découvert le blanc de l'œil ; œil tourné en haut, délire, agitation, tête penchée en arrière, loquacité ; mouvemens spasmodiques des muscles de la face ; pouls extrêmement fréquent et petit (124 puls.) ; respiration fréquente.

Le soir, face cadavéreuse ; extrémités froides, pouls vermiculaire et à peine perceptible, tremblottement des lèvres, dents serrées.

Mort à une heure du matin le neuvième jour de l'invasion de la maladie.

OUVERTURE.

Abdomen. Estomac sain, ainsi que les trois cinquièmes des intestins grêles.

Les deux cinquièmes inférieurs offraient de loin en loin des taches rougeâtres sur le péritoine, qui étaient plus nombreuses à la fin qu'au commencement.

L'ouverture de cette partie de l'intestin

étant faite, on remarqua une multitude de boutons surpassant en volume des gros pois. Ces boutons étaient arrondis, rosacés à leur base, et blanchâtres dans le reste de leur étendue ; ils offraient tous dans leur milieu une petite ouverture que l'œil apercevait distinctement et que la loupe développait beaucoup.

Cette ouverture paraissait être une bouche absorbante ; une soie qu'on y introduisait ne pénétrait pas à deux lignes de profondeur.

Ces boutons étaient très-nombreux, comme nous l'avons déjà dit, le plus généralement séparés les uns des autres par l'intervalle de quelques lignes ; mais quelquefois réunis deux à deux, trois à trois, etc. Ils formaient le commencement de plaques qui se remarquaient plus bas : on apercevait, à la surface de ces plaques, de petites ouvertures, qui, par leur nombre et leur disposition, paraissaient correspondre aux boutons qui avaient concouru à leur formation.

Ces plaques avaient quinze ou dix-huit lignes d'étendue ; elles étaient lisses, leur milieu était boursoufflé et très-saillant ; ce boursoufflement diminuait à mesure qu'on

s'approchait de leurs bords, ceux-ci se confondaient d'une manière insensible avec la membrane muqueuse.

Cette membrane était rougeâtre aux endroits correspondant aux boutons et aux plaques.

Les premières plaques étaient blanchâtres comme les boutons qui les formaient; celles du milieu présentaient, sur leur superficie, des stries ou des bandelettes d'un rouge plus ou moins vif; enfin, celles de la partie inférieure de l'iléon présentaient un commencement d'ulcération et offraient la disposition suivante :

La superficie de ces dernières plaques était généralement rouge; vers le lieu où l'ulcération se formait, on remarquait un boursoufflement et une rougeur plus considérables, au milieu de ce boursoufflement une ouverture très-petite qui augmentait peu à peu, et contenait une matière jaunâtre qu'il était difficile de détacher.

Cette ouverture différait beaucoup de celle des boutons dont nous avons fait mention ci-dessus; car celles-ci avaient un orifice arrondi, lisse et toujours d'une dimension égale

pour tous les boutons ; celles-là, produites par l'inflammation, étaient inégales, leurs bords découpés, et une partie de la membrane détruite.

Les glandes du mésentère étaient engorgées et volumineuses, celles qui correspondaient à la partie moyenne de l'iléon étaient rougeâtres intérieurement et extérieurement; celles de la partie inférieure étaient un peu brunes à leur extérieur, l'intérieur était rouge, mais on y remarquait çà et là quelques points blanchâtres ressemblant assez aux tubercules des poumons, des phthysies scrophuleuses.

Le foie était sain.

La rate avait un volume double de celui qu'elle a ordinairement; mais son tissu n'avait éprouvé aucune altération.

Le pancréas était sain.

Poitrine. Les poumons étaient gorgés de sang à leur partie postérieure; le cœur sain.

Tête. L'arachnoïde était généralement rouge, et en quelques endroits opaque ; la substance du cerveau était blanche, mais plus ferme qu'on ne la trouve ordinairement. Le ventricule latéral droit contenait une demi-

cuillerée de sérosité sanguinolente ; le cervelet était un peu plus rouge et un peu plus ferme que de coutume; du reste sans altération organique.

On a vu par l'histoire de la maladie que les symptômes ataxiques avaient beaucoup prédominé chez ce malade sur les symptômes adynamiques, ce qu'on rencontre assez rarement. Il est impossible de se rendre raison de ce phénomène, d'après les renseignemens que nous avons obtenus de lui, et que nous avons lieu de croire imparfaits, n'ayant vu aucun de ses parens, et lui-même étant dans un état voisin du délire quand il fut transporté à l'Hôtel-Dieu.

La seule chose qui l'ait beaucoup frappé, et sur laquelle il revenait souvent, était le purgatif qu'on lui avait administré la veille de son entrée, et qui lui avait fait rendre *tout ce qu'il avait dans le corps.*

Quoique l'inflammation de la membrane muqueuse et le commencement d'ulcération des plaques, ne puissent pas entièrement être attribués à cette cause, néanmoins d'autres

faits nous ont appris que l'irritation que les purgatifs produisent sur la membrane muqueuse, s'ils ne développent pas seuls cet état, contribuent néanmoins puissamment aux progrès de l'ulcération, et hâtent la mort du malade, comme on le verra dans l'observation suivante.

Xe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique avec ulcération.

Jean Danguin, tailleur de pierre, âgé de vingt-sept ans, bourguignon, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une constitution très-forte, et jouissant habituellement d'une brillante santé, se rendit à pied et à marches forcées de Bordeaux à Paris au mois d'août 1811. Le soir même de son arrivée, il travailla beaucoup, exposé à un soleil très-ardent, et continua ainsi les jours suivans.

Le 18 septembre il fut pris, sans cause particulière, d'un grand mal de tête avec un malaise général; la nuit fut pénible; il eut des

sueurs abondantes : le 19 à midi, retour du mal de tête avec une nouvelle violence, et un étourdissement qui faisait craindre au malade de tomber ; les selles furent nombreuses et liquides ; dans la nuit point de sommeil, soif ardente, envies de vomir continuelles. Le 20, continuation des mêmes symptômes, selles toujours liquides et très-fréquentes. Le 21, il prit quatre grains d'émétique, par le conseil d'un pharmacien, ce qui procura un grand nombre de vomissemens et de selles sans soulagement. Le 22, il entra à l'Hôtel-Dieu, et offrit l'état suivant :

Face rouge, animée ; yeux rouges larmoyans, langue blanchâtre, sèche, légèrement rude, bouche sèche ; soif continuelle ; épigastre douloureux, ventre souple, douloureux, seulement vers les hypocondres ; selles fréquentes et liquides, urines fortement colorées, céphalalgie sus-orbitaire ; pouls dur, irrégulier, peau chaude et sèche ; respiration un peu accélérée ; malaise général, qui fait que le malade change à tout moment de position.

Le 23, la face était plus rouge ; les selles avaient été fréquentes dans la nuit. (Sai-

gnée, ipécacuanha, 6 gr.; chiendent avec acide sulfurique).

Le soir, malaise très-grand, face très-rouge, pouls très-agité tremblottant très-inégal; dans la nuit il survint un délire considérable. Le malade se livrait, par intervalle, à de grandes violences; le dévoiement fut supprimé.

Le 24, septième jour de la maladie, la face était animée, les yeux rouges et larmoyans; il répandait des larmes sans nulle cause; ses réponses étaient incohérentes et bisarres; la langue jaune, peu sèche, les lèvres et les dents sèches, le ventre peu douloureux, le pouls fort et dur. (Jugulaire de deux poilettes, eau de veau, émultion nitrée).

Le soir, soubresauts des tendons, délire considérable; il jetait ses couvertures hors de son lit; la face était animée, les yeux fortement injectés.

Le 25, délire, langue toujours humide, selles fréquentes et liquides, nulle réponse aux questions qui lui sont faites; pouls très-fréquent, petit, facile à déprimer. (Vésicatoire aux jambes, limonade minérale).

Le soir, pleurs involontaires, point de réponses, même état du pouls.

Le 26, peau moins chaude, diminution de la rougeur des yeux et de la face; maigreur prématurée, abattement plus grand, pouls moins fréquent et facile à déprimer; hypocondres douloureux, ventre souple, peu douloureux à la partie inférieure. (Limon. minér.)

Le soir, délire plus marqué que le matin, supination.

Le 27, langue sèche et brune, lèvres tremblottantes, grincement de dents, nez effilé, yeux secs et chassieux, ventre indolent; somnotence, respiration inégale, inspiration plus courte que l'expiration, pouls fréquent et faible, tache noire au sacrum. (Saphène, eau minérale, émétique deux grains). Le soir, affaissement extrême.

Le 28, onzième jour de la maladie, langue noire et aride, dents jaunâtres fuligineuses, soif; selles nombreuses et liquides, somnolence, aphonie, pouls moins fréquent, plus facile à déprimer. (Vésicat. aux cuisses, chiendent avec acide sulfurique).

Le soir, parole sans suite, langue blanchâtre, croûteuse; face plus rouge, sueur.

Le 29, langue blanche, un peu moins sèche; coloration de la face, parole non intelligible. (Ipécacuanha 6 grains).

Le soir, pouls très-fréquent, ventre douloureux; le malade rejetait toutes les couvertures.

Le 30, langue et bouche sèches, lèvres et dents arides, aphonie; pouls fréquent, facile à déprimer; une selle la nuit.

Le soir, état désespéré.

Mort le 31 à quatre heures du matin, le quatorzième jour de l'invasion de la maladie.

OUVERTURE.

A l'ouverture de l'abdomen, nous fûmes frappés par une espèce d'aridité dans laquelle se trouvaient les organes du bas-ventre, et par leur couleur d'un rouge foncé.

En parcourant les intestins grêles, nous rencontrâmes une invagination au jéjunum et quatre à l'iléon. Ces invaginations étaient d'autant plus rapprochées qu'on les considérait plus près du cœcum; c'était toujours

la portion supérieure de l'intestin qui rentrait dans l'inférieure, quelquefois de l'étendue de cinq pouces. Une d'elle était double, c'est-à-dire que l'intestin était rentré deux fois en lui-même.

En considérant bien attentivement l'iléon, on apercevait quelques taches à son extérieur ; mais elles étaient insensibles à cause de la couleur rouge foncée de tout l'intestin.

En ouvrant l'intestin du côté du mésentère, nous trouvâmes sur la membrane muqueuse, des plaques de largeur et de forme différentes, mais affectant assez généralement celle d'un ovale, d'un ou deux pouces de long, sur huit lignes ou un pouce de large.

Ces plaques formaient une saillie bien sensible; leur couleur était d'un rouge foncé très-vif, avec des ulcérations profondes à leur surface, et n'intéressant que la membrane muqueuse. Leur nombre augmentait à mesure qu'on se rapprochait du cœcum.

Ces plaques étaient toutes à la partie convexe de l'intestin, et à l'endroit qu'elles occupaient, on remarquait un boursoufflement considérable de la membrane muqueuse.

Le mésentère était d'un rouge aussi vif que les intestins ; ses glandes étaient engorgées, d'un brun peu foncé à l'extérieur, rosacées intérieurement.

Les autres viscères abdominaux nous parurent sains.

Poitrine. Les poumons étaient gorgés de sang, mais sains, ainsi que le cœur.

Tête. Les vaisseaux nous parurent gorgés de sang ; la dure mère était plus rouge que dans l'état naturel ; l'arachnoïde n'offrait aucune trace d'inflammation.

Le cerveau avait une consistance remarquable ; quand on le coupait par tranches, ses vaisseaux paraissaient gorgés de sang ; les ventricules ne contenaient qu'une très-petite quantité de sérosité.

Le cervelet était sain.

L'histoire de ce malade nous offre au plus haut degré la phlogose de la membrane muqueuse intestinale ; cette vive inflammation était-elle produite par la maladie seule, ou l'action des irritans sur le canal intestinal y

avait-elle coopéré? Rien de plus difficile à déterminer d'une manière absolue : on peut présumer cependant que cette irritation a contribué à l'entretenir, et à favoriser l'ulcération de la membrane.

XIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique, avec ulcération.

Jean-François Martin, âgé de dix-huit ans, servant les maçons, de la Basse-Normandie, à Paris depuis cinq mois, d'un tempérament lymphatico-bilieux, et d'une constitution assez forte, fit une chute de vingt pieds de haut, le 7 août, à la suite de laquelle il n'éprouva aucun accident.

Quinze jours après il ressentit du malaise, des douleurs dans tous les membres; une vive céphalalgie, accompagnée de dégoût seulement, sans envie de vomir : rien de nouveau ne se joignit à cet état, jusqu'au 30 du même mois.

Mais le 31 la faiblesse devint très-grande; il se manifesta le soir une grande chaleur, pendant la durée de laquelle il délira légèrement. Le même jour il fut quatre fois à la selle, le lendemain la journée fut moins agitée; on lui appliqua douze sangsues au col, qui diminuèrent beaucoup la céphalalgie. Le soir, même paroxysme, que termina une légère sueur.

Le 2 septembre, il saigna du nez, sans en éprouver du soulagement; il eut le paroxysme le soir, ainsi que le lendemain : le dévoiement était beaucoup plus fort.

Il entra le 4 dans l'état suivant : sécheresse de la peau, chaleur mordicante et élevée, langue jaunâtre, peu humide, ventre peu douloureux à la pression; céphalalgie sus-orbitaire intense, délire léger et tranquille, pouls fréquent, vide, peu irrégulier, brisement des membres. (Limon. végét., Hoffm. édul., julep antisp., lim., pédiluve, moutarde avec application d'eau froide sur la tête.)

Cessation du délire pendant et quelque tems après l'application d'eau froide.

A sept heures du soir, chaleur plus vive, peau aride, injection de la conjonctive, aug-

mentation de la céphalalgie, délire commençant, et qui dura toute la nuit.

Le 5, lèvres sèches et luisantes, bouche entr'ouverte, somnolence, réponses justes, deux selles la nuit. (Limon. végét., Hoffm. édul., julep antisp., limon., pédil., moutarde, eau froide sur la tête; le soir, même paroxysme.)

Le 6, même état, même prescription.

Le 7, diminution de la céphalalgie, somnolence, agitation légère, chaleur considérable intérieure, qui forçait le malade à se découvrir à chaque instant; ventre non tendu et plus douloureux, deux selles liquides jaunes, urines rougeâtres, avec un très-léger sédiment floconneux grisâtre.

Le 8, conjonctive plus injectée, délire tranquille la nuit, somnolence profonde et continuelle, paupières entr'ouvertes, ventre un peu plus douloureux, une selle; pouls très-petit, vide et fréquent.

Le 9 et le 10, point de changement.

Le 11, chaleur augmentée, rougeur de la face plus vive, langue brune et très-sèche, tremblotante, ventre douloureux et un peu tendu; agitation, loquacité, diminution de la somno-

lence, cessation de la somnolence le soir, délire tranquille, loquacité continuelle. (Déc. quinq. éd., Hoff. un gros (*bis*), julep anti., ext. de quinq. lim. végét., un synapisme au pied).

Le 12, extrémités froides, chaleur élevée et piquante au tronc, bouche entr'ouverte, langue brune au milieu et très-sèche, blanchâtre et moins sèche sur les côtés; ventre tendu, point de selles, urines crues; somnolence profonde, délire tranquille, loquacité continuelle, mouvemens convulsifs des lèvres, plaintes rares. (Même prescripton). Le soir, conjonctive injectée, chaleur plus vive et inégale, pouls petit, très-fréquent.

Le 13, face décolorée, altération des traits, langue tremblante, ventre plus tendu, mouvement convulsif des lèvres, respiration très-fréquente, pouls extrêmement fréquent. (Même prescription, plus, vingt gouttes eau de Rabel dans la limonade).

Le soir, altération plus grande de la face, dents très-fuligineuses, ventre plus tendu et plus douloureux; délire tranquille, loquacité, réponses justes, point de selle; pouls extrêmement fréquent et petit, agitation la nuit, loquacité continuelle, efforts

pour sortir de son lit vers trois heures du matin.

Le 14, face cadavéreuse, froid très-grand des extrémités, chaleur du tronc, ventre très-tendu et sonore; délire tranquille, loquacité, réponses justes, dilatation et immobilité de la pupille, pouls vermiculaire, respiration haute et très-fréquente; point de selle.

Mort à six heures du soir. Quelques minutes avant la mort, il y eut dans les muscles de la face, et principalement dans ceux des lèvres, des mouvemens convulsifs très-forts qui rendaient sa figure hideuse et effrayante.

OUVERTURE.

Abdomen. L'estomac et le jéjunum ne nous offrirent rien de particulier.

Vers le milieu de l'iléon, nous remarquâmes au travers de la tunique péritonéale, des taches plus ou moins volumineuses, formées par le rapprochement de petits points noirâtres et affectant le plus généralement une forme carrée ou celle d'un losange.

L'intestin ouvert, les premières plaques ne faisaient sur la membrane aucune saillie;

les points noirs que nous avions aperçus, étaient ronds, avaient environ un quart de ligne de diamètre et étaient très-symétriquement placés et à des distances égales les uns des autres.

Les plaques moyennes formaient une saillie d'une ligne par le boursoufflement de la membrane; ces points noirs étaient séparés par une portion membraneuse intacte et grisâtre, qui s'élevait au dessus de leur niveau, de telle sorte que la pulpe du doigt, promenée sur leur surface, ressentait l'impression d'une granulation.

Ces plaques mises sous le microscope, on remarquait que les petits points noirs étaient formés par la réunion de plusieurs autres, et présentaient à leur milieu une ouverture très-petite.

Aux endroits correspondans à ces deux ordres de plaques, la membrane était grisâtre, sans nulle trace d'inflammation.

A la partie inférieure de l'iléon, se trouvèrent des plaques plus volumineuses, qui s'annonçaient extérieurement par une rougeur légère. A l'intérieur, on observait sur leur surface une rougeur assez vive et des

ulcérations sur divers points de leur étendue : une de ces ulcérations avait rongé toute la membrane muqueuse et laissait à nu la membrane musculeuse, qu'on distinguait aisément par les fibres dont elle est composée ; cette dernière membrane nous parut intacte. Tout à l'entour de ces dernières plaques, et seulement à la partie convexe, de l'intestin, la membrane muqueuse était injectée dans l'espace de quelques lignes ; les vaisseaux capillaires qui environnaient les plaques se dessinaient parfaitement bien.

En séparant la membrane péritonéale des plaques, nous déchirâmes plusieurs vaisseaux capillaires, nous ne pûmes jamais parvenir à isoler les membranes musculeuses et muqueuses ; mais dans la partie correspondante aux plaques, les vaisseaux artériels étaient très-injectés d'un sang rouge et vermeil. Nous observâmes, en faisant cette dissection, des filets nerveux assez gros, qui perçaient la membrane péritonéale, et s'épanouissaient sur les membranes musculeuses et muqueuses : parvenus là, il nous fut impossible d'observer leur disposition.

Les replis valvuleux de la membrane in-

terne, très-développés dans tout l'intestin, s'effacèrent peu à peu et disparurent entièrement sur les dernières plaques.

Les gros intestins étaient dilatés, la membrane interne était un peu rosacée et présentait dans toute son étendue et dans tous ses points, une très-grande quantité d'ulcères.

Ces ulcères étaient ronds, le fond en était brunâtre; ils auraient contenu un gros poix à cautère.

La membrane muqueuse était seule altérée, un peu boursoufflée à la circonférence de l'ulcère; la membrane musculeuse paraissait à leur fond.

La plupart de ces ulcères présentaient une disposition remarquable. Vus au travers de la membrane péritonéale, leur diamètre avait neuf ou dix lignes d'étendue; vus, au contraire, intérieurement, ce diamètre n'excédait jamais trois ou quatre lignes; en introduisant un stilet boutonné par leur ouverture, on soulevait la membrane muqueuse, qui, dans l'espace de neuf ou dix lignes, était complètement séparée de la musculeuse; l'ulcère était donc en partie recouvert par la membrane muqueuse, et il fallait en-

lever celle-ci, pour en reconnaître les véritables dimensions.

Le foie était blanchâtre, la bile contenue dans la vésicule, limpide et peu colorée ; le pancréas était un peu dur.

Les glandes du mésentère étaient rougeâtres, mollasses supérieurement, et contenaient dans leur intérieur une matière demi-liquide; inférieurement le plus grand nombre était bleuâtre, renfermant dans leur intérieur une matière analogue à celle du méliceris ; leur volume était beaucoup moins considérable que celui des premières.

Poitrine. Les organes pectoraux étaient sains.

Tête. Epaississement léger de l'arachnoïde; deux cuillerées de sérosité dans les ventricules latéraux ; la substance du cerveau avait sa consistance ordinaire.

En revenant sur les symptômes qu'a éprouvés ce malade, on peut voir dans son état naturel l'invasion et la marche de cette affection.

D'abord le malade éprouve du malaise,

de l'abattement, du dégoût et du mal de tête. Huit jours se passent dans cet état, alors la fièvre s'allume, avec elle commence le dévoiement qui augmente graduellement pendant quatre jours, et diminue ensuite dans la même proportion. Jusque là le ventre n'avait offert aucun signe particulier ; le malade y ressent tout à coup une chaleur insupportable, qui le portait à jeter ses couvertures ; une douleur légère se manifeste, elle s'accroît lentement ; le ventre, qui avait été naturel jusqu'alors, se boursouffle et se tend, les selles se suppriment ; il devient sonore, et conserve ce caractère jusqu'à la mort.

Le délire se manifeste avec le paroxysme pendant quelques jours, il devient ensuite continu, se complique de somnolence, et présente ce caractère bien singulier de ne point troubler les fonctions intellectuelles : on a pu remarquer que quelques heures avant la mort le malade répondait encore avec précision aux différentes questions qui lui étaient faites.

Quant au pouls, sa fréquence et sa vacuité ont été toujours en augmentant depuis l'invasion jusqu'à la fin de la maladie.

Les urines ont conservé pendant tout son cours une crudité remarquable ; elles n'ont été ni troubles ni sédimenteuses, comme il arrive souvent dans les crises imparfaites, lors même que la terminaison de la maladie est funeste.

Quant à la chute qu'il avait faite quinze jours avant l'invasion de la maladie, nous la regardons comme absolument étrangère à son développement.

XIIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique avec ulcération.

Cœline, âgée de vingt-quatre ans, fille, domestique, à Paris depuis six mois, entra à l'Hôtel-Dieu le 3 septembre.

Il y avait huit jours qu'elle était malade, et pendant les trois premiers jours elle fut traitée par les évacuans, comme affectée d'une fièvre bilieuse simple; mais à cette époque les

symptômes adynamiques s'étant développés on associa le quinquina et l'esprit de mindérérus au tamarin; le 8, on ajouta la limonade végétale et les vésicatoires aux jambes.

Le 10, elle offrit à dix heures du matin les symptômes suivans :

Face généralement colorée, pâleur livide du contour de la bouche et des environs des aîles du nez, lèvres et dents sèches et fuligineuses, langue tendant à devenir brune, encore humide ; soif vive, ventre légérement boursoufflé et un peu douloureux à la pression, dévoiement léger, selles involontaires, pouls peu développé, très-fréquent (115—120 pulsat.) ; respiration fréquente, toux sans expectoration.

Le soir, la rougeur de la face était terne, la peau très-chaude sans être sèche, le pouls battant 125 fois par minute ; interrogée sur les douleurs qu'elle éprouvait, elle portait les mains sur le bas-ventre en désignant cette partie spécialement. (Tamar., quinq., mind. ʒj (*bis*) limon. végét. (*bis*) lavem., quinq., camph.)

Le lendemain, la langue était un peu brune; le ventre était dans le même état,

elle avait uriné involontairement et n'avait point été à la selle. Somnolence légère, délire tranquille dont elle est retirée avec facilité, loquacité quand elle était abandonnée à elle-même, réponses justes, articulation incomplète de la parole à cause du grand accablement où elle était plongée ; le pouls était toujours vide et battait 115 fois (1).

Le soir, il y avait 130 pulsations ; la respiration était fréquente (48 par minute) ; le ventre était plus douloureux, l'haleine avait une odeur *sui generis*, la bouche était entr'ouverte : la somnolence plus grande ; l'œil était entr'ouvert de manière à ne découvrir que le blanc ; la malade serrait encore assez fortement la main.

Le 12, la face était moins colorée, elle devenait de plus en plus terne, la bouche était très-béante, la langue plus fuligineuse, le ventre plus tendu et plus douloureux ; la malade était salie par des matières ster-

---

(1) Prescription *ut suprà*, plus quinq. en poudre, dragmes.

corales liquides et de l'urine ; le pouls était plus vif, il battait 130 fois, et la respiration allait 60 fois par minute ; un léger saignement de nez se manifesta (*ut suprà*, plus les vésicatoires aux cuisses).

Le soir, abattement considérable ; face inanimée, sécheresse plus grande de la peau, ventre plus tendu, éruption milliaire très-abondante sur la poitrine et sur l'abdomen ; ces deux parties en étaient presqu'entièrement recouvertes ; pouls et respiration moins fréquens.

Le 13, la bouche était très-béante, la langue très-noire et immobile, le pouls était peu développé (135), la respiration fréquente, selle involontaire et fétide (*ut suprà.*)

Vers deux heures elle fit des efforts pour sortir de son lit, mais le soir elle était dans une profonde stupeur et paraissait à la dernière extrémité.

Le lendemain, la face était terreuse et totalement inanimée, quoique peu maigrie, les paupières étaient entr'ouvertes et laissaient à découvert le blanc des yeux, la bouche était béante, la langue immobile,

la respiration haletante et fréquente ; le ventre était balloné sans être très-volumineux ; l'éruption milliaire était dissipée ; le pouls, assez développé, battait 115 fois par minute ; la malade ne répondait plus aux questions qui lui étaient faites, et ne donnait aucun signe de douleur quand on pressait fortement le ventre.

Elle mourut à trois heures du soir (1).

Avant de passer à l'ouverture du cadavre, nous ferons une remarque essentielle, c'est que M. *Breheret*, observateur très-exact, et qui avait suivi la clinique, non seulement reconnut au premier abord la maladie, mais pronostiqua le genre d'altération qu'on trouverait dans le bas-ventre.

OUVERTURE.

Abdomen. Ventre plus volumineux qu'à l'ordinaire, et point sonore.

---

(1) L'observation a été communiquée par M. Breheret, interne en médecine de l'Hôtel-Dieu.

L'estomac et les intestins grêles étaient sains jusque vers le milieu de l'iléon.

En cet endroit on voyait sur ce dernier intestin des taches d'un rouge brun, dont l'étendue variait depuis celle d'un centime jusqu'à celle d'un petit écu, et dont la forme était en général elliptique.

L'intérieur de l'estomac et des intestins étaient sains jusqu'aux endroits correspondant aux plaques extérieures, là, les valvules étaient absolument déployées et détruites, ce qui formait des plaques ulcérées d'une saillie de deux lignes, dont la surface s'enlevait avec le scalpel très-facilement.

Plusieurs points de ces plaques présentaient dans l'étendue de plusieurs lignes une destruction complète de la membrane muqueuse, de manière à former des ulcères à fond grisâtre, plus ou moins grands.

Beaucoup de glandes du mésentère avaient le volume d'un haricot, et étaient d'un aspect bleuâtre.

Poitrine. Les poumons, libres de toute adhérence, étaient gorgés de sang à leur partie postérieure.

Tête. Chaque ventricule latéral contenait

une cuillerée environ de sérosité limpide, du reste nulle phlogose des méninges; nulle altération organique dans la substance du cerveau.

La marche de cette maladie n'a offert de particulier que l'éruption milliaire survenue le 12, et dont la durée n'a été que de vingt-quatre heures.

XIIIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique avec ulcération.

Jacques Peloni, poëlier-fumiste, âgé de dix-sept ans, de l'Italie, à Paris depuis trois ans, très-lymphatique et d'une constitution peu robuste, éprouva le 26 juillet du mal aise, du dégoût, des douleurs et un brisement dans tous les membres; le lendemain un grand mal de tête et de légères nausées se joignirent à cet état; le soir il y eut un paroxysme peu considérable qui se termina la nuit par une légère sueur. Rien de nouveau

ne se manifesta jusqu'au 3 août qu'il entra à la clinique.

La face était généralement décolorée, les environs des lèvres et des ailes du nez avaient une couleur terreuse, la langue était jaunâtre, la soif modérée ; le ventre mol et assez naturel ; il y eut deux selles dans la journée ; les fonctions intellectuelles étaient libres ; pouls fort et peu fréquent ; la respiration libre ; une légère toux sans expectoration, la faiblesse était très-grande. (Ipécac. 18 gr. (*illico*), sucs amers, oximel (*bis.*)

Le malade fut quatre fois à la selle, et ne vomit point ; le soir, il était couché en supination.

Le 5, les yeux étaient cernés, la chaleur piquante et la peau tendait à devenir sèche ; quelques soubresauts des tendons se manifestèrent ; la tête était étonnée ; les réponses très-justes ; le dévoiement était léger. (Sucs amers, oximel (*bis*) pédiluve, moutarde, eau froide sur la tête, v. r., bouillon.)

Le soir, paroxysme, moiteur légère la nuit.

Cet état offrit peu de changement jusqu'au 14 ; le ventre fut seulement un peu douloureux à la pression ; les selles toujours liqui-

des et jaunes, blanchâtres ; la pupille fut contractée pendant deux jours ; le traitement toujours tonique.

Le 15, la peau était sèche, la chaleur piquante, les dents, les lèvres et la langue d'une sécheresse assez grande ; le malade était couché sur le dos ; une surdité légère s'était manfestée. (Limo. végét., Hoff. ʒj (*bis*), j. ant., ext. quinq. ʒj, lav. cam. camph. ʒß., v. r.)

Le soir, paroxysme, injection de la conjonctive.

Le 16, le ventre était plus douloureux et un peu tendu ; le pouls, qui jusqu'alors avait été lent et assez développé, devint petit, vide et très-fréquent ; la somnolence était prononcée ; le malade ne délirait point et avait un bourdonnement d'oreilles très-incommode. (Prescript. *ut suprà.*)

Le 17, les douleurs du ventre étaient plus aiguës : le malade se plaignit toute la journée ; ces plaintes augmentèrent le 18 et le 19, elles étaient continuelles et fatiguaient beaucoup les autres malades ; une légère pression de la partie inférieure de l'abdomen les exaspérait beaucoup ; le dévoiement était augmenté, la somnolence plus profonde, les pupilles très-

dilatées et d'une fixité remarquable ; les réponses étaient justes et la faiblesse extrême ; tous les soirs il y avait un léger redoublement. (Lim. vég., Hoff., décoct. de quinq., lim., lav. cam. camph., friction alk. camph.)

Le 21, la face parut altérée, les traits étaient allongés et comme crispés ; le pouls était petit et très-fréquent ; la langue toujours jaunâtre et tendant à devenir brune ; le ventre dans le même état. (Même prescription.)

Le 22, la respiration était très-fréquente, le pouls d'une petitesse extrême et très-fréquent ; le ventre était balloné et on ne peut plus douloureux ; les gémissemens étaient continuels ; le dévoiement dans le même état ; les nuits très-fatiguantes ; la faiblesse très-grande et faisant journellement des progrès rapides ; il fut dans cet état toute la journée du 23, et il mourut le 24 à sept heures du soir.

OUVERTURE.

Abdomen. L'estomac et les intestins grêles n'offraient rien de particulier jusqu'au tiers supérieur de l'iléon ; en cet endroit les plaques commençaient à se manifester, leur

étendue et leur épaisseur augmentaient ensuite jusqu'au cœcum ; les premières plaques étaient légèrement ulcérées ; sur les dernières les ulcères avaient un pouce de long sur huit ou neuf lignes de large ; vus au travers de la membrane externe, leur étendue paraissait plus considérable, comme nous l'avons déjà observé. Les bords de ces ulcères étaient boursoufflés, repliés sur eux-mêmes, et détachés de la membrane péritonéale ; ils formaient ainsi un cul-de-sac dans tout le contour de l'ulcération ; leur fond était grisâtre et quelquefois un peu rouge ; on y voyait distinctement des fibres qui étaient comme disséquées par l'ulcération.

Les glandes du mésentère avaient toutes un aspect bleuâtre ; celles qui correspondaient à la fin de l'iléon étaient presque noires. Leur substance intérieure était molle, d'un brun plus ou moins obscur ; sur quelques-unes elle était grisâtre, semblable à la matière sébacée.

La tête et la poitrine n'offrirent rien de particulier.

CHAPITRE IV.

Complications de la fièvre Entéro-mésentérique.

Comme la fièvre Entéro-mésentérique ne se trouve décrite nulle part, qu'elle constitue une espèce réelle de maladie particulière, existante par elle-même et malheureusement très-commune, nous ajouterons, pour terminer ce qui a rapport à son histoire, les diverses complications sous lesquelles elle s'est offerte dans la clinique.

Quoiqu'au premier abord cette partie paraisse superflue, la maladie essentielle restant toujours la même, et ses complications ne différant point de celles des autres maladies, nous verrons néanmoins que ces complications ont été utiles, soit pour déterminer la véritable nature de la maladie, soit pour en bien apprécier le mode de guérison.

XIVe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique vermineuse.

L. P***, ramoneur, âgé de seize ans, de l'Italie, à Paris depuis dix-huit mois, d'une constitution peu robuste et d'un tempérament lymphatique, entra à la clinique le 30 avril.

Il y avait quelque tems que ce jeune homme était moins gai et plus sédentaire que de coutume; il mangeait peu et sans appétit; ses digestions étaient laborieuses et ses forces diminuaient sensiblement.

Le 12 avril, il éprouva une chaleur vive, un grand mal de tête, une douleur sourde dans le bas-ventre et un dévoiement considérable: le lendemain et les jours suivans, cette douleur et le dévoiement persistèrent au même degré; il y eut un redoublement tous les soirs qui durait une partie de la nuit,

et pendant lequel la douleur de tête était insupportable.

Le 21 avril, neuvième jour de maladie, il nous offrit l'état suivant :

Face décolorée et terreuse, altération légère des traits, chaleur élevée, peau sèche, langue jaunâtre, peu chargée, tendant à la sécheresse; amertume de la bouche, ventre balloné, douloureux à la pression, à sa partie inférieure; huit selles liquides et jaunes, dans la nuit, pouls petit, vide, fréquent; intégrité des facultés intellectuelles; faiblesse trés-grande. (Ipéc. 18 gr. ; julep antisc., feuille d'oranger.)

Vomi trois fois en petite quantité; trois selles dans la journée.

Paroxysme à 5 heures; injection de la conjonctive; paupières entr'onvertes et ne laissant à découvert que le blanc de l'œil; point de sueur la nuit.

Le 22, la chaleur était mordicante et plus élevée; la peau sèche, le pouls plus faible et plus fréquent; le ventre plus tuméfié et sonore; les selles moins fréquentes, les urines rouges sans sédiment; la somnolence était légére; les réponses exactes; le soir, la

somnolence augmenta pendant le paroxysme. (Lim. végét. alko-julep anti. nitre, 12 gr., mind. ℥j, lav. camo. camp. ℥b., v. r.)

Le 23, somnolence plus grande, délire tranquille et dont il est retiré avec facilité, dilatation des pupilles ; selles fétides et involontaires ; rendu dans les selles un grand nombre de vers de grandeurs diverses. (Même prescription, vésic. aux jambes, frictions avec l'alkool camph.)

Le 24, la face était plus altérée ; le ventre détendu et douloureux seulement à la pression, les selles comme la veille ; il avait rendu dans la nuit un vers de six pouces de longueur ; l'urine était trouble et sans sédiment ; l'œil entrouvert, la conjonctive injectée, la vue trouble, la pupille dilatée ; le délire était tranquille, il se plaignait continuellement ; il passa ainsi toute la journée et poussa des gémissemens toute la nuit.

Le 25, au matin la face était hippocratique ; le pouls à peine perceptible, la respiration très-accélérée, la somnolence était profonde, le délire continu et sans agitation.

On appliqua sur la tête une livre de glace pendant que les pieds étaient dans un bain

irritant; il se trouva mal deux fois de suite, les extrémités devinrent froides, d'une couleur violette, livide, ainsi que la face; le ventre se météorisa; il lâcha sous lui sans s'en apercevoir; le soir il était dans un état déplorable; il gémissait continuellement; la main portée sur le bas-ventre augmentait les gémissemens, le pouls était irrégulier et imperceptible et les extrémités froides.

Il mourut à deux heures du matin, le quatorzième jour de l'invasion de la maladie.

OUVERTURE.

Abdomen. L'ouverture du bas-ventre donna issue à une grande quantité de gaz très-fétide.

L'estomac était distendu, phlogosé très-légèrement intérieurement et à l'extérieur.

L'iléon offrait vers ses deux tiers inférieurs, et de loin en loin, des taches d'un rouge violet d'un pouce et demi d'étendue, leur nombre allait en augmentant à mesure qu'on considérait l'intestin plus près du cœcum.

L'intestin ouvert nous montra sa mem-

brane muqueuse légèrement enflammée; aux endroits correspendant aux taches extérieures, cette membrane était épaissie, rugeuse et rougeâtre, formant des plaques d'un pouce et demi de long sur un pouce de large, et dont la disposition correspondait aux taches extérieures; la membrane muqueuse s'enlevait sur ces plaques avec beaucoup de facilité, et ses replis y étaient effacés.

Les gros intestins n'offrirent de particulier que trois vers lombrics, morts, de plusieurs pouces de long.

Toutes les glandes du mésentère étaient très-volumineuses, dures, rougeâtres, comme le tissu des reins extérieurement et à l'intérieur.

Le foie était sain, la bile peu colorée; le pancréas et le reste n'étaient point altérés.

Les autres cavités n'ont offert rien de remarquable.

XVe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique vermineuse.

Une jeune fille nouvellement arrivée à Paris, mourut à la salle Sainte-Jeanne, affectée de cette complication de la fièvre entéro-mésentrique. Le bain froid avait été employé sans succès ; quelques heures après, la malade était morte, comme cela fut arrivé si on n'avait point employé ce moyen.

La cause de la mort fut cherchée dans le ramollissement du cerveau et des autres viscères que paraissait avoir, plus spécialement frappé la maladie, et on négligeait le bas-ventre.

L'ouverture en étant cependant faite, on rencontra l'iléon dans l'état où nous l'avons trouvé si souvent depuis ; des plaques grisâtres, d'un pouce environ de longueur, se remarquaient sur la membrane muqueuse et

n'intéressait qu'elle ; les glandes du mésentére étaient volumineuses et rosacées ; les intestins grêles contenaient deux vers lombrics de plusieurs pouces de longueur , un troisième se rencontra dans les gros intestins.

XVIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique, compliquée de gastrite.

Pierre Béchet, âgé de dix-huit ans, paveur, à Paris depuis sept mois, d'un tempérament bilieux, sanguin, et d'une constitution robuste, fut pris le 16 juin d'un grand mal de tête, de frisson général, et de douleurs dans tous les membres. Le lendemain, il vomissait tout ce qu'il buvait, le ventre était en même tems douloureux, ainsi que l'épigastre; il délira le soir, ainsi que les jours

suivans, jusqu'au 25 juin, qu'on le porta à la clinique.

La face était décolorée, les traits altérés, la peau froide aux extrémités, et chaude sur le tronc; la langue était noirâtre à la base, rouge à la pointe et sur les côtés; l'épigastre était, ainsi que le bas-ventre, très-douloureux au tact; ce dernier était ballonné, tendu et un peu sonore. Le malade lâchait sous lui sans s'en apercevoir; les soubresauts des tendons étaient fréquens; il avait déliré toute la nuit, et délirait encore sans s'agiter, seulement il tenait toujours ses bras hors du lit; l'œil était fixe; il ne pouvait articuler aucun son; le pouls était vide, petit, très-facile à déprimer, la respiration un peu accélérée. (Toniques, vésicat. aux jambes, frictions camphrées, eau froide sur la tête, bain de pied irritant).

Le soir, mouvemens convulsifs des muscles de la face, principalement de ceux des lèvres.

Le lendemain, l'altération de la face était plus grande, la chaleur toujours inégale, le ventre plus tendu, plus douloureux, ainsi que l'épigastre: il avait lâché sous lui et uriné

abondamment ; le délire était toujours sans agitation, l'œil un peu renversé en haut, la cornée terne et un peu desséchée ; le pouls était vide, se déprimant avec la plus grande facilité. (Même prescription.)

Il mourut le soir, à huit heures, et le neuvième jour de l'invasion de la maladie.

OUVERTURE.

Abdomen. Inflammation de la face externe de l'estomac, principalement vers le lieu de l'insertion de l'œsophage.

Intérieurement la membrane muqueuse était très-rouge, surtout vers l'orifice cardiaque; elle se détachait avec facilité vers le grand cul-de-sac de cet organe.

Les intestins étaient sans altération jusque vers le tiers supérieur de l'iléon ; en cet endroit, on remarquait déjà le commencement des plaques, dont la saillie sur la membrane interne était encore peu considérable.

Un peu plus bas, ces plaques étaient volumineuses, elliptiques et parsemées de rides à leur superficie; leur couleur était d'un rouge

violassé, principalement celles qui correspondaient au cœcum : on observait en outre quelques petits boutons parsemés çà et là.

Les gros intestins offraient également de ces boutons, dont l'aspect était rougeâtre, sans nulle trace d'érosion de la membrane muqueuse.

Les glandes mésentériques étaient d'autant plus volumineuses et plus rouges, qu'on les observait plus près du cœcum; quelques-unes étaient légèrement brunâtres.

Les autres cavités n'offraient rien de particulier.

XVIIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique, avec entérite.

Louis Parmentier, âgé de vingt-deux ans, de la Haute-Marne, à Paris depuis deux mois, d'un tempérament bilieux et d'une moyenne

constitution, éprouva le 2 juin une lassitude générale avec des douleurs dans tous les membres, du dégoût et une diminution de l'appétit. Le lendemain il revint à son travail; mais il fut obligé de se retirer, à cause de la faiblesse, d'une vive céphalalgie, qui étaient survenues le matin, et d'une douleur sourde dans tout l'abdomen.

Le 4, il survint un dévoiement considérable; les selles étaient liquides, jaunâtres. Le 5, le dévoiement continua, mais les selles furent moins copieuses; il saigna du nez très-abondamment la nuit, sans éprouver aucun soulagement.

Il entra le 6 à la clinique, le cinquième jour de l'invasion de la maladie.

La face était généralement décolorée et jaune (dans l'état de santé elle était habituellement rouge). A l'entour des lèvres et des ailes du nez, elle avait un aspect terreux; la peau était chaude sans sécheresse, la langue très-peu chargée et blanche, la bouche pâteuse, la soif modérée, le ventre était souple, mais douloureux à la pression dans toute son étendue : le malade ressentait des coliques sourdes et continues; il fut trois

fois à la selle ; elles étaient jaunes, blanchâtres et copieuses; il urina plus abondamment que les jours précédens; il y avait une vive céphalalgie, sans nulle secours des facultés intellectuelles; le pouls était large, fréquent et assez plein, la faiblesse était grande : le lendemain, cet état n'offrit aucun changement. (Ipéc. 18 gr. (illico), sucs amers, oxi. (*bis.*), lav. émol. (*bis.*); il ne vomit point, mais il fut très-fréquemment à la selle).

Le 8, la chaleur était plus élevée et piquante, la langue était toujours blanchâtre et peu chargée, le ventre souple et toujours douloureux à la pression, les selles toujours très-nombreuses, les urines étaient rares, rougeâtres et troubles, ne laissant déposer aucun sédiment; la céphalalgie était diminuée ; il y eut le soir une légère somnolence ; le pouls était encore fréquent plein et un peu vif. (Sucs amers oxi. (*bis*), lavem. émol.)

Le 9, la langue parut moins chargée, les selles étaient nombreuses, involontaires et fétides, le pouls conservait les mêmes caractères : on remarqua le soir quelques soubresauts des tendons. (Lim. végét., Hoff.

℈j (*bis.*), julep antisp., oxi., ℥j, lavem. cam., camph., ʒj; vin rouge.)

Le dix-neuvième jour de la maladie, la langue était nette et humide, le ventre souple et douloureux, seulement quand on exerçait la pression ; les selles étaient rares mais involontaires ; les urines troubles et sans sédiment ; les soubresauts des tendons étaient plus fréquens que la veille ; les fonctions intellectuelles étaient libres ; le pouls plein et fréquent ; la faiblesse était extrême.

Le soir, à quatre heures, le corps avait une teinte jaune blanchâtre, la peau tendait à la sécheresse, l'œil était un peu hagard ; il avait la tête renversée en arrière ; les soubresauts des tendons étaient peu fréquens ; il répondait juste à toutes nos questions, mais avec une lenteur remarquable ; le pouls n'offrait aucun changement, mais l'accablement était extrême ; une heure après on nous annonça sa mort dont nous fûmes nous assurer par nous-même, tant elle nous sembla prématurée.

OUVERTURE.

A l'ouverture du cadavre nous trouvâmes la membrane muqueuse de l'estomac, du duodénum et des autres intestins grêles, dans une phlogose manifeste et qui allait en diminuant à partir du pilore jusqu'au tiers de l'iléon où elle se terminait.

A l'endroit à peu près de cette terminaison de la phlogose muqueuse, on remarquait des plaques grisâtres d'un pouce de long sur un demi pouce de large, dont la grandeur et le nombre allaient en augmentant à mesure qu'on s'avançait vers le cœcum.

Les gros intestins étaient sains, les glandes du mésentère étaient blanchâtres, un peu rosacées intérieurement, mais d'un volume considérable.

Le foie était sain, la bile contenue dans la vésicule était moins colorée qu'on ne la trouve ordinairement.

La rate avait acquis un volume double de celui qu'elle a dans l'état naturel.

Les viscéres des autres cavités étaient sains; la moelle épiniére considérée attentivement ne présenta rien de remarquable.

XVIIIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique avec péritonite aiguë.

Léonard Moustat, âgé de seize ans, garçon maçon, du département de la Creuse, à Paris depuis un an, d'un tempérament bilieux-lymphatique, et d'une assez bonne constitution, éprouva le 17 juin un abattement trés-considérable avec des nausées, suivies de vomissement spontané de matiéres jaunes et améres; il fut pris le même jour d'une douleur du bas-ventre assez vive et d'un dévoiement léger.

Les jours suivans la douleur du bas-ventre persista, le dévoiement devint plus consi-

dérable et augmenta graduellement jusqu'au 25 ; il diminua ensuite ; le ventre alors se ballona, il devint douloureux au tact, dans toute son étendue, mais principalement à l'hypocondre droit ; il délira le 1er juillet, et le 2 on le transporta à la clinique.

Le 3, les extrémités étaient froides, la chaleur au tronc était élevée et piquante ; la langue était rouge, lisse dans le milieu et sèche ainsi que les dents ; le ventre était balloné, douloureux à la plus légère pression ; il avait été une fois à la selle. La somnolence était légère ; il avait déliré toute la nuit et il délirait encore mais sans agitation ; il répondait juste à toutes les questions ; le pouls était précipité et très-petit. (Toniques.)

A deux heures de l'après midi il se fit une éruption de petits boutons miliaires sur la lèvre inférieure et le menton ; dans la nuit suivante cette éruption se répandit sur toute la poitrine et l'abdomen ; il sua abondamment ; les plaintes étaient continuelles et le délire tranquille avec loquacité.

Le lendemain, les traits étaient altérés

et la face terreuse ; la langue et les dents étaient sèches ; le ventre très-tendu et très-douloureux, principalement à sa partie inférieure. Il n'y avait point eu de selle ; il délirait sans agitation ; la somnolence était plus grande ; l'œil entr'ouvert et un peu tourné en haut ne laissait voir que la sclérotique ; le pouls était précipité et très-petit, le soir, il devint intermittent ; l'éruption était dans le même état et la faiblesse on ne peut plus grande. (Toniques, vésicatoires aux jambes.)

Le 5, la face était cadavéreuse, les boutons étaient applatis, le ventre paraissait indolent, le pouls était vermiculaire et la peau généralement froide ; il mourut à une heure de l'après midi.

OUVERTURE.

Abdomen. A l'ouverture on trouva le péritoine enflammé dans toute son étendue, et dans le bas-ventre un épanchement considérable de sérosité blanchâtre, liquide et un peu grumeleuse. Quelques circonvolu-

tions intestinales avaient contracté de légères adhérences.

L'intérieur de l'estomac et des intestins grêles était sans nulle trace d'inflammation.

Vers la partie moyenne de l'iléon, on rencontra des plaques rougeâtres, faisant une assez grande saillie sur la membrane muqueuse; à sa partie inférieure, quelques-unes de ces plaques présentaient un commencement d'ulcération qui n'avait pas encore complétement détruit la membrane.

Les glandes du mésentère étaient tuméfiées, rougeâtres, assez fermes; quelques-unes avaient un aspect brun.

Les viscères des autres cavités étaient sains; le péricarde avait seulement contracté de légères adhérences avec le cœur.

XIXᵉ OBSERVATION.

Fièvre entéro-mésentérique avec péritonite chronique.

Claude Ravier, âgé de quatorze ans, charretier, de la Bourgogne, aux environs de Paris, depuis neuf mois, lymphatique et assez délicat, reçut un coup de bâton sur le ventre, au mois de mars, à la suite duquel il rendit par les selles une pinte environ de sang; les jours suivans, le ventre se tuméfia légèrement et devint douloureux à la moindre pression : cet état dura huit jours et se dissipa ensuite; le malade reprit son travail.

Néanmoins les digestions étaient pénibles, il ressentait de tems en tems des douleurs sourdes dans l'abdomen et un malaise général habituel. La nuit il éprouvait quelquefois de légères sueurs qui le réfroidissaient. Il fut ainsi jusqu'au 21 juin.

Ce jour, après un travail forcé, il éprouva des douleurs dans les membranes, un mal de tête avec étourdissement, perte de l'appétit, douleurs abdominales très-vives, principalement au dessous de l'ombilic ; selles fréquentes, liquides et jaunes rendues sans douleur.

La chaleur était naturelle, la face crispée et d'un jaune pâle ainsi que tout le corps ; la langue était peu chargée, rude et sèche ; il ressentait des douleurs vives dans l'abdomen ; ces douleurs augmentaient beaucoup par la pression au dessous de l'ombilic ; il ne fut point à la selle ; les urines étaient jaunes et troubles. (Six sangsues à l'anus, gomme arab., lav. émol.)

Le soir, les douleurs abdominales étaient augmentées, le pouls était large et plus fréquent.

Le 2 juillet, la face était dans le même état ; les traits profondément altérés, la chaleur était au dessous de l'état naturel, et plus élevée au tronc qu'aux membres ; la langue était sèche, lisse et rugueuse ; il était survenu du hoquet et une soif ardente ; il ressentait au bas-ventre une douleur très-aiguë

et ne pouvait y supporter la pression, ainsi qu'à la région ombilicale; il avait passé la nuit dans une agitation continuelle et n'avait point déliré ; l'urine était claire et il n'avait point été à la selle; le pouls était large et peu fréquent. (Douze sangsues à l'anus, demi-bain émol., fomentations émol. sur l'abdomen, tussi-guimauve, julep gommeux.)

Il éprouva dans le bain un peu de soulagement, et vomit un bouillon qu'on donna, avec des matières liquides verdâtres. Le soir, les douleurs abdominales étaient insupportables; les plaintes étaient continuelles; il fut une fois à la selle, les urines étaient brunes et très-troubles.

Le 3, la face était crispée, les traits allongés et profondément altérés, la langue était dans le même état, la douleur excessive au bas-ventre; il y avait eu une selle la nuit, les urines étaient très-brunes et très-troubles; l'agitation extrême; les gémissemens continuels; le pouls était lent et faible.

Le soir, le pouls devint très-petit et très-fréquent; quelques soubresauts des tendons se manifestèrent ainsi que la somnolence; il

vomit spontanément plusieurs fois des matières verdâtres et aqueuses ; la nuit se passa sans agitation et dans un état voisin du délire : le corps se couvrit d'une sueur froide, et il mourut à sept heures du matin.

OUVERTURE.

Le péritoine présentait des adhérences très-nombreuses sur les muscles abdominaux avec les intestins ; ceux-ci adhéraient entre eux par une membrane mince, blanchâtre et opaque ; en quelques endroits on remarquait sur cette membrane une légère granulation.

Le grand épiploon était très-enflammé.

L'estomac et les intestins ne présentaient rien de remarquable jusqu'à l'iléon.

Au tiers supérieur de cet intestin on observait de légères plaques grisâtres qui étaient à sa partie inférieure, un peu plus saillantes et plus nombreuses, mais sans inflammation.

Les gros intestins étaient sains.

Les glandes du mésentère légèrement engorgées et mollasses.

Les autres viscères étaient sains.

L'arachnoïde était injectée et la substance

corticale avait contracté une couleur bleue assez singulière.

Les poumons étaient flasques et avaient contracté de légères adhérences.

XXe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique avec péripneumonie.

Isard Denis, âgé de vingt-six ans, charpentier, du département de la Creuse, à Paris depuis cinq mois, d'un tempérament lymphatique très-prononcé, quoique d'une constitution robuste, fut pris, le 10 août, de lassitude générale, avec céphalalgie, dégoût, diminution de l'appétit et des forces, état pour lequel il appliqua cinq sangsues à chaque pied.

Les jours suivans, cet état augmenta d'intensité; des nausées sans vomissement; une

vive douleur à l'épigastre et au bas-ventre se joignirent aux symptômes énoncés ci-dessus.

Le 16, un vomitif provoqua un grand nombre de selles, qui furent en augmentant jusqu'au 21, et diminuèrent ensuite. Il éprouva, le 24, une grande oppression, une douleur à la poitrine sans point fixe, et une expectoration muqueuse assez abondante.

Le 25, la chaleur était peu élevée, la langue brunâtre, sèche au milieu, humide et nette à la pointe et sur les bords, soif vive; le ventre était tendu, douloureux à la pression; les selles liquides, jaunes, et au nombre de trois; la tête était lourde, la toux fréquente, l'expectoration difficile et douloureuse; quelques crachats étaient teints de sang; le pouls était vif et fréquent, l'agitation assez grande, et les plaintes rares.

Le lendemain, face décolorée; même état de la langue, de l'abdomen et du pouls; somnolence légère. (Lim. veget. ed., Hoff. (*bis*), julep antisp., limon., v. r., 10 sangsues à l'anus, lavem. émol., camp. 12 gr.)

Le soir, la bouche était entr'ouverte, la somnolence profonde, le délire tranquille, les réponses justes, les plaintes continuelles,

la respiration était lente, pénbile, avec sifflement de la poitrine; et dilatation des ailes du nez; les crachats rares étaient muqueux, d'un jaune citrin et peu épais; le pouls ne présentait aucun changement.

Le 27, le pouls était intermittent, fréquent et dur; la respiration rare, avec gargouillement de la poitrine; les dents étaient fuligineuses ainsi que la langue; le ventre tendu, douloureux et sonore, la somnolence profonde et les plaintes assez vives. (Toniques, frictions, camph., vésicat. aux jambes.)

Le soir, la face était un peu altérée, une moiteur légère et gluante recouvrait la peau; la soif était ardente, la somnolence très-prononcée, le délire sans agitation, les réponses justes et suivies; les urines étaient troubles et rouges avec un léger suspensum; la respiration un peu plus fréquente sans gargouillement; le pouls sans intermittence.

Le 28, il n'y eut aucun changement; le 29, les pommettes se colorèrent; le son parut un peu mat au côté droit de la poitrine; la somnolence était profonde, les soubresauts des tendons fréquens; le soir, le délire était

très-prononcé et conservait les mêmes caractères. (Toniques.)

Le 30 et le 31, la face fut altérée, l'abdomen toujours tendu et sonore ; le délire continuel, les soubresauts des tendons extrêmement fréquens, les mouvemens convulsifs de la mâchoire inférieure très-prononcés, les urines rougeâtres et troubles ; la respiration était très-fréquente et sibillante ; le son était mat au côté droit ; le décubitus avait lieu sur ce côté ; le pouls était inégal, intermittent et moins fort. (Toniques.)

Le soir du 31 et toute la nuit, il sua très-abondamment ; la sueur était gluante et sans odeur.

Le 1er septembre, les vésicatoires étaient peu animés, et répandaient une odeur infecte ; les plaintes étaient plus vives, la loquacité continuelle et les réponses incohérentes ; les soubresauts des tendons et les mouvemens convulsifs de la mâchoire inférieure extrêmement fréquens ; le râle commençait à se manifester.

Il mourut le 2, à sept heures du soir, après avoir passé la journée dans l'agonie la plus douloureuse.

OUVERTURE.

Abdomen. L'estomac et les intestins grêles jusqu'à l'iléon, étaient sains.

A l'iléon on remarquait extérieurement des plaques violettes livides, qui correspondaient intérieurement à de semblables plaques, qui n'affectaient que la membrane muqueuse; en cet endroit, cette membrane était boursoufflée et graissée, sans nulle déperdition de substance. Le nombre des plaques était plus considérable à la fin qu'au commencement de cet intestin.

Les gros intestins, surtout la partie transverse du colon, présentait de petites ulcérations à fond grisâtre, et qui semblaient n'intéresser que la membrane muqueuse.

Les glandes du mésentère étaient rougeâtres et volumineuses.

Poitrine. Le poumon droit était adhérent aux côtes, son tissu était hépatisé, brunâtre; il en sortait par l'expression une matière ichoreuse jaune.

Le poumon gauche était très-gorgé de sang,

principalement à sa partie postérieure : son tissu ne présentait aucune altération.

Le cœur était sain.

Le cerveau et ses membranes n'offraient aucun changement.

XXIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-mésentérique, avec phthysie tuberculeuse.

Pierre Grillé, âgé de vingt ans, du Limosin, à Paris depuis six mois, servant les maçons, et d'une constitution scrophuleuse, but de l'eau le 7 septembre, en très-grande quantité, après un grand exercice ; il éprouva à la suite une grande faiblesse de l'estomac et des membres inférieurs, qui dura cinq ou six jours.

A cette époque il survint un léger dévoiement ; l'appétit était peu considérable, la

bouche mauvaise et le mal de tête très-fort; il fut obligé de quitter son travail, à cause de l'accablement où il était plongé.

Les jours suivans, le dévoiement devint plus considérable, ainsi que la céphalalgie, des nausées sans vomissement, et une douleur au bas-ventre, se manifestèrent; il y eut tous les soirs un redoublement léger, suivi, la nuit, de rêves fatigans.

Il entra à la clinique le 22 septembre.

La face était abattue et d'un jaune pâle, la peau légèrement sèche, la chaleur vive et mordicante, la langue chargée, jaunâtre, tendait à devenir brune, les dents étaient mattes et peu humides, la soif modérée; l'épigastre était indolent, le ventre mol, boursoufflé légèrement, douloureux à la pression, à sa partie inférieure; il fut une fois à la selle; le pouls était lâche, vide, très-facile à déprimer, et la respiration lente.

Le 3, une douleur vive se manifesta au larynx, sans qu'il éprouvât aucune gêne dans la respiration. (Lim. végét., Hoff. (*bis*), jul. antisp., limo., lav. émol., camo., vésicat. aux jambes.)

Le soir, il avait été quatre fois à la selle, et la conjonctive était légèrement injectée.

Le 24, la face devint terreuse aux environs des lèvres et des ailes du nez; l'haleine répandait une odeur fétide et toute particulière; les lèvres étaient luisantes et sèches, la bouche entr'ouverte, la langue humide et jaunâtre; le ventre était dans le même état; il y avait eu deux selles la nuit, et il avait vomi spontanément; la somnolence commençait à se manifester; l'œil était à demi-ouvert, la sclérotique seule apparente; l'injection de la conjonctive était légère; les fonctions intellectuelles dans la plus grande intégrité; le pouls petit, très-fréquent.

Le soir, sa respiration était précipitée; il expectorait difficilement; les crachats étaient ternes, un peu sanguinolens; la somnolence était plus profonde; la conjonctive plus injectée; l'abattement plus considérable.

Dans la nuit, une hémoptysie se manifesta; le sang était rouge et mêlé à très-peu de mucosités.

Le 25, son corps répandait une odeur infecte; la face était extrêmement décomposée,

la bouche était béante et dans le même état que la veille; la douleur du bas-ventre était augmentée, une légère pression était insupportable; les selles étaient supprimées, les urines rouges et troubles ne déposèrent aucun sédiment; la somnolence était profonde; l'injection de la conjonctive à peine sensible; les plaintes commencèrent à se manifester.

La respiration était lente, singultueuse, le larynx en suivait tous les mouvemens; une douleur aiguë se faisait ressentir aux deux côtés sur lesquels on appliqua une ventouse avec deux sangsues; l'expectoration était très-sanguinolente; le pouls vermiculaire.

La journée se passa dans une agonie lente et d'autant plus terrible, qu'il sentait parfaitement bien son état; la nuit il y eut un léger délire, et il mourut à cinq heures et demie du matin.

OUVERTURE.

Abdomen. L'estomac et les intestins grèles n'offraient rien de particulier jusqu'au tiers supérieur de l'iléon. En cet endroit les plaques étaient peu saillantes; mais à mesure qu'on avançait vers le cœcum, leur étendue

et leur épaisseur augmentaient, plusieurs avaient un pouce de longueur sur une ligne d'épaisseur.

Les dernières étaient très-rouges, ulcérées profondément; on observait au fond de certains ulcères, des fibres de la membrane musculeuse.

Les glandes du mésentère étaient volumineuses, rougeâtres; elles commençaient à brunir : vis-à-vis les plaques ulcérées, on trouvait dans quelques-unes une matière pulpeuse blanchâtre.

Poitrine. Les poumons étaient adhérens, remplis de tubercules, principalement le gauche; ils se déchiraient avec la plus grande facilité, les branches étaient remplies par un mucus sanguinolent.

Tête. Le cerveau n'a rien offert de particulier.

XXIIe OBSERVATION.

Dans une conversation que nous eûmes avec notre collègue, M. Husson, sur cette maladie et ses caractères extérieurs auxquels elle pouvait être reconnue, il nous dit que parmi les malades confiés alors à ses soins, à l'hôpital de la Pitié, il y avait un jeune homme de vingt-deux ans qu'il en croyait affecté, et qu'il avait laissé ce jour-là dans un état tel, qu'il doutait qu'il passât la journée. Nous le priâmes de nous donner un prompt avis de sa mort, pour que le fait pût être vérifié. Nous ne tardâmes pas à recevoir son avertissement; mais l'autopsie n'ayant pu être faite dans l'hôpital, des mesures furent prises pour que le cadavre fût reconnu, et son ouverture fut faite dans le cimetière de Clamart. L'évènement justifia le diagnostic de notre collègue. Nous trou-

vâmes la fin de l'iléon parsemée de plaques larges, saillantes, rougeâtres, celle qui était la plus voisine du cœcum était ulcérée et occupait presqu'en totalité la surface intérieure de l'intestin. Vis-à-vis cette dernière plaque deux glandes mésentériques commençaient à noircir, les autres étaient rougeâtres, volumineuses et d'un tissu résistant au scalpel.

Indépendamment de ces altérations, il y avait dans le gros intestin cinq vers lombrics de trois à quatre pouces de longueur.

Nous ne pûmes examiner les autres cavités.

Notre but, en rapportant ce fait, est moins d'accroître le nombre de ceux de même nature que nous avons recueillis, que de montrer que cette maladie a ses signes auxquels elle peut être facilement reconnue.

XXIIIe OBSERVATION.

N***, âgée de dix-huit ans, vignerone, malade depuis huit jours, arrivée, le 7 août 1812, de Corbeil dans une charrette, entrée à l'Hôtel-Dieu le même jour, à une heure après midi, observée à cinq heures.

Face rouge, œil fixe égaré, état d'hébêtude, répond par fois assez bien aux questions, dit qu'elle est malade depuis huit jours, qu'elle a la fièvre chaude, qu'elle n'a pas eu ses régles depuis trois mois; mais bientôt ses réponses sont vagues; elle se croit encore à la campagne et s'est levée plusieurs fois de son lit...; langue rouge, glutineuse, légère couche blanchâtre, abdomen douloureux, plus sensible à la pression, il n'est pas météorisé; peau sèche, brûlante, pouls très-fréquent, tremblottant, soubresauts très-nombreux,

mouvement de tout le poignet, respiration gênée, plaintive (36) décubitus abandonné.

Huit août. Elle s'est levée plusieurs fois la nuit, s'est promenée très-loin de son lit; une selle ordinaire.

Dix heures du matin. Mêmes symptômes qu'hier, un peu diminués, assoupissement, aussitôt qu'elle a répondu aux questions; les yeux se ferment. (Limon. vineuse (*bis.*) vin de quinq. ℥ iv, lavem. émoll.)

Six heures du soir. Elle rend mieux compte de son état; face très-rouge, assoupissement, langue humide, léger enduit blanchâtre, cephalalgie sus-orbitaire, plus intense du côté droit, abdomen douloureux, soif très-vive, selles involontaires, pouls mou, très-fréquent, cédant à la pression (120), soubresauts moins nombreux, odeur du corps un peu forte.

Neuf août. Nuit très-agitée, délire, elle a voulu s'en aller, elle appelait ses parens, mais à voix basse; point de selles, urines abondantes.... Le matin, assoupissement décubitus abandonné, face affaissée, œil un peu égaré, léger mouvement des lèvres et de la mâchoire inférieure, langue sèche,

brunâtre à la pointe, dents couvertes d'un enduit fuligineux, lèvres sèches, ventre un peu tendu, douloureux à la pression; (quand on lui demande ce qui lui fait mal, elle répond : rien.) Pouls petit, mou, fréquent, soubresauts, respiration haute, plaintive par moment (28). (Serum 4 pots, lavem. emolliens.)

Dix août. Nuit très-agitée, selles abondantes involontaires....; 9 heures du matin..., alternative de délire et de coma, face rouge, air hébêté, langue brunâtre, sèche, elle ne peut pas la tirer, dents sèches, fuligineuses, haleine forte, narines sèches, abdomen souple, douloureux à la pression, pouls faible, très-fréquent, soubresauts des tendons, peau un peu chaude et sèche, respiration fréquente (36), plaintive par moment. (Lim. vin., sinap. aux jambes, vin rouge.)

Quatre heures du soir. Même état à peu près, un peu d'agitation dans son lit, pouls très-fréquent, soubresauts très-nombreux.

Onze août. Nuit très-agitée, le matin...... assoupissement, face plus décomposée, terreuse; œil terne, langue brune, sèche, dents fuligineuses; elle marmotte entre ses dents;

abdomen balloné, un peu douloureux, surtout dans le flanc droit : quand on lui demande ce qui lui fait mal, elle dit que c'est le ventre. Si on la presse un peu en ramenant les intestins des flancs vers la région moyenne, elle fait la grimace et se plaint ; peau sèche, peu chaude, pouls faible très-fréquent, soubresauts des tendons. (Même traitement, vésic. aux jambes.)

Cinq heures du soir. Alternative de coma et d'agitation avec plaintes, observée deux fois à demi-heure de distance, la première fois, toute la face était blafarde, la seconde fois, toute la partie supérieure du visage était très-rouge, le menton et le contour des lèvres étaient restés blafards, jaunâtres ; respiration fréquente (40), odeur un peu forte autour d'elle ; elle ramasse des flocons.

Douze août, huit heures du matin. Alternative de plaintes et d'assoupissement; quand elle est assoupie les yeux sont à demi fermés, quand les yeux sont ouverts ils sont un peu égarés ; elle marmotte souvent entre ses dents ; elle ne répond point, ou ses réponses sont inarticulées; elle ne tire plus sa langue ; agitation par momens ; si on la tou-

che, elle se plaint; dents très-sèches, fuligineuses; abdomen très-douloureux au toucher, surtout dans le flanc droit, respiration (36). (V. r. serpentaire de Virginie, lim. vine.)

Soir... Exacerbation, odeur forte répandue autour d'elle.

Treize août. Même état, même traitement.

Six heures du soir. Face plus affaissée, pouls plus petit, très-fréquent, odeur douceâtre nauseabonde autour d'elle.

Quatorze août. Plaintes, délire toute la nuit, selles copieuses involontaires, face terreuse, pâle, décomposée, yeux ternes, cernés; dans son assoupissement les yeux sont à demi ouverts, la bouche est ouverte, les dents, les lèvres, la langue sont sèches, noirâtres; elle ne peut tirer la langue; l'abdomen n'est pas tendu, la douleur dans le flanc droit est plus obtuse; respiration gênée, plaintive (56); mouvement des ailes du nez, pouls très-petit, très-fréquent; peau peu chaude, sueur visqueuse. (Lim. vineus., décoct. de serp., épithême de vinaig. sur la tête.

Morte à cinq heures et demie du soir.

Lautopsie a été faite quarante heures après la mort; le cadavre avait une odeur extrêmement putride. La cavité abdominale a été seule examinée... ; l'intestin grêle présentait à l'extérieur des taches ovales, circonscrites, d'un violet noirâtre; à l'intérieur dans le lieu correspondant à ces taches, des plaques saillantes de deux lignes, longues de deux pouces, larges de six lignes; elles étaient formées aux dépens de la membrane muqueuse seule, les autres membranes de l'intestin étaient intacts; les glandes mésentériques étaient volumineuses et d'un violet noirâtre.

L'observation que l'on vient de lire a été recueillie et rédigée par M. Piquet de la Houssiette, médecin plein de zèle, qui a eu de fréquentes occasions d'observer cette maladie avec nous.

Nous l'avons rapportée, parce que la jeune fille qui en est le sujet avait vécu, jusqu'à l'invasion de la maladie, éloignée de l'influence de la capitale; et que ce fait, joint à quelques autres semblables, prouve que la

fièvre entéro-mésentérique n'est pas particulière à la ville de Paris.

XXIVe OBSERVATION.

Jean-Claude Magneguet, âgé de soixante ans, terrassier, menant une vie sobre et laborieuse, d'un tempérament sanguin, exposé à toutes les viscissitudes atmosphériques, ayant été atteint, il y a onze mois, d'une maladie qu'il atribua à un effort qu'il fit pour lever un fardeau, et pour laquelle il resta à la Pitié pendant deux mois. Depuis ce tems, santé chancelante, troublée par des céphalalgies, douleurs lombaires, lassitudes, cardialgie, anorexie, tantôt constipation, d'autres fois diarrhée ; anomalie dans toutes les fonctions. Le malade continua, dans cet état, à se livrer à son travail, toujours avec peine, jusqu'au 15 avril 1812, époque à la-

quelle il survint une diarrhée qui fut suivie de fièvre, mal de gorge, céphalalgie intense, brisement des membres; il prit une tisanne de chiendent et réglisse et quelques verres d'eau-de-vie, pour appaiser, me dit-il, son mal de gorge; depuis le 22 jusqu'au 24, diminution de la cephalalige, augmentation de la prostration des forces, trois selles le 22.

Le 24, entrée du malade à l'Hôtel-Dieu après la visite. (Tisanne commune pour tout médicament).

Le 25, brisement des membres, pouls plein, légère céphalalgie, peau d'un jaune terne, langue humide couverte d'un léger enduit blanchâtre, dents un peu noires, conjonctive injectée, grande sensibilité de la vue, abdomen douloureux par la pression, une selle. (Chiendent acide sulfurique, saignée du bras, eau minérale, gr. 11).

Le soir, pouls plus fort, peau sèche et chaude, langue aride, soif, sommeil pendant la nuit d'une heure à peu près.

Le 26 au matin, pouls lent, peau sèche, langue un peu fuligineuse au centre, en desquamation à sa circonférence; abdomen

plus sensible à la région iliaque droite. (Chiendent acide sulfurique, une saignée du bras). La nuit, sommeil d'une heure.

Le 27 au matin, pouls faible, point de céphalalgie, douleurs dans les membres ; langue sensible couverte de mucosité, expuition difficile, nulle selle, point de sensibilité de l'abdomen, conjonctive injectée, sensibilité de la vue. (Eau de tamarin, chiendent acide sulfurique).

Le soir, légère exacerbation de la fièvre, une selle ; sommeil interrompu par des rêves.

Le 28 au matin, pouls fréquent, facile à déprimer, langue sèche, fuligineuse, ne pouvant être tirée au dehors, tête lourde, sensibilité de la vue, morosité, état légèrement comateux. (Chiendent acide sulfur., vin de quina, vésicatoires aux cuisses)... La nuit, état soporeux et rêves.

Le 29 au matin, pouls précipité, langue fuligineuse au centre, soif, morosité, tête pesante. (Chiend., acid. sulfur., vin de quinquina.) Somnolence, rêvasseries.

Le 30 au matin, pouls accéléré, dépressible ; impuissance de tirer au dehors la

langue qui est sèche et fuligineuse ainsi que les dents ; soif, point de céphalalgie, nulle selle, état comateux, peau chaude. (Mêmes médic., addition de vingt gouttes de laudanum au vin de quinq.)... Le soir, état comateux, insomnie.

Le 1er mai au matin, pouls fort ; du reste même état. (Même traitement). Une selle, léger sommeil.

Le 2 au matin, pouls précipité, peau chaude, langue comme immobile, sèche, dents sèches, soif inextinguible, légère céphalalgie. (Même traitement)... Sommeil agité...

Le 3, même état, plus de prostration. (Même traitement)... Un peu de sommeil.

Le 4, tous les symptômes de prostration sont augmentés ; décomposition de la face ; diarrhée. (Même traitement). Insomnie...

Le 5 au matin, même état plus prononcé, expiration fœtide. (Eau de tamarin émétisée, chiendent acide sulfurique). Le soir, assoupissement.

Le 6, augmentation de tous les symptômes adynamiques ; mort dans la journée.

Autopsie ; peau d'une couleur jaune obscure, face tombée, le cerveau présentant, à sa superficie sur la pie-mère, une sérosité roussâtre, ventricules remplis de sérosité ; substance du cerveau présentant des stries noirâtres dues à la dilatation des vaisseaux sanguins. La cavité thoracique remplie de sérosité ; poumons gorgés de sang noir, cœur idem ; fibres charnues de cet organe blanchâtres se dilacèrent facilement. Dilatation de l'oreillette droite qui contenait une concrétion albumineuse du volume d'une noix. La cavité abdominale remplie de sérosité ; ramol ssement et engorgement des tissus du foie et de la rate ; tube intestinal présentant dans sa portion iliaque, (face interne) des taches jaunes et blanches de la grandeur d'un franc, ne s'étendant pas à la face péritonéale de l'intestin ; glandes mésentériques engorgées et présentant à la section une substance dure et lardacée, nullement en supuration ; dilacération facile des muscles.

L'observation que l'on vient de lire, a été recueillie, sous le nom de fièvre adynamique, par un élève interne de l'Hôtel-

Dieu, tout récemment employé dans cette maison. Nous l'avons rapportée en son entier parce qu'il nous a paru digne de remarque qu'une rédaction vague et incomplète, et un traitement, ordinairement perturbateur de la marche de la maladie, n'aient pu la dépouiller de ses formes au point de la rendre méconnaissable.

Remarque. Indépendamment des observations que nous venons de rapporter, et qui, presque toutes, ont été recueillies à la clinique, nous en avons encore dix qui y ont été également recueillies dans les mois d'avril, mai et juin 1811, époque où nous confondions encore la maladie qui est l'objet de ce travail avec les fièvres ataxo-adynamiques essentielles. Nous les avions notées sous cette dénomination; mais un examen postérieur de l'histoire de ces maladies, et surtout des ouvertures des cadavres, nous a démontré leur identité avec la fièvre entéro-mésentérique.

SECONDE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

Description générale de la Fièvre Entéro-mésentérique.

Les observations que nous avons réunies dans la première partie de ce Traité, quoiqu'en assez grand nombre, ne sont pas cependant, à beaucoup près, toutes celles de même nature qui sont venues à notre connaissance. Nous en avons à dessein choisi la plupart parmi celles où l'autopsie cadavérique a mis en évidence la lésion abdominale, que nous regardons comme propre à cette maladie, et sur laquelle nous avons dû d'abord appeler l'attention. Nous ferons usage des autres à mesure que les

différentes questions que nous aurons à traiter nous en présenteront l'occasion.

Au simple aperçu de ces observations, le lecteur aura sans doute été frappé, comme nous le fûmes nous-mêmes de la constante uniformité qu'y présente l'affection de l'intestin et du mésentére ; d'une aussi fréquente répétition d'un même fait dans un espace très-circonscrit de tems et de lieu, et de la multiplicité de cas semblables qu'elle suppose dans l'universalité de la population ; enfin, de l'appareil imposant qu'offre la maladie dans son ensemble et de la terminaison trop souvent funeste qui en est le terme ; dès à présent, il pensera avec nous qu'un fait qui réunit de tels caractéres se dégage de lui-même de ceux parmi lesquels une apparente analogie l'avait jusqu'ici confondu, et s'offre à l'observation des médecins comme un objet digne de toute leur attention.

Ce point fondamental étant donc suffisamment établi ; nous allons, dans cette seconde partie, donner la description générale de la fièvre Entéro-mésentérique, rechercher si l'affection du bas-ventre est

cause ou effet de la maladie, et si les auteurs en ont déjà parlé ; nous examinerons ensuite les indications curatives qu'elle offre, le traitement qui lui convient et son application ; enfin nous terminerons par l'analyse des diverses méthodes curatives qu'on a suivies pour la combattre.

Causes prédisposantes. Les individus chez lesquels nous avons observé cette maladie, étant, pour la plupart, des hommes jeunes, mal nourris, et nouvellement arrivés dans la capitale, nous avons cru pouvoir regarder ces circonstances comme prédisposantes à la fièvre entéro-mésentérique.

Il n'en est cependant aucune à laquelle nous n'ayons rencontré des exceptions.

1°. Elle a été trouvée chez plusieurs femmes et elle ne paraît peut-être moins fréquente dans ce sexe, que parce que le nombre de celles qui quittent les provinces pour venir habiter la capitale est moindre, et que la plupart d'entr'elles y viennent pour être à un titre quelconque commensales de maisons où elles ont une nourriture suffisante.

2°. Nous l'avons rencontrée chez des indi-

vidus d'un âge moyen, et nous avons rapporté n° 24, l'observation d'un homme de soixante ans, qui y a succombé.

3°. La mauvaise nourriture serait la circonstance commune au plus grand nombre.... Cependant nous avons donné nos soins dans cette maladie à plusieurs étudians en médecine, dont deux, au moins, étaient dans une aisance qui ne nous permettait pas de supposer que cette cause eût pu exercer sur eux une influence fâcheuse.

4°. Nous avons vu dans cette maladie une fille domestique, demeurant depuis quelque tems à Passy, et un homme qui travaillait à la Chapelle; tous deux étaient entrés, pour la première fois, dans Paris pour se rendre à l'Hôtel-Dieu; et tout récemment encore, une jeune fille fut transportée de Corbeil, sa résidence habituelle, à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans un état avancé de la maladie, à laquelle elle succomba en peu de jours. D'un autre côté, nous l'avons parfois rencontrée chez des individus nés à Paris, et qui ne l'avaient pas quitté.

Nous l'avons vue chez des sujets de tempérament divers, mais plus fréquemment et

plus grave chez ceux qui étaient faibles et épuisés.

Elle ne paraît appartenir plus particulièrement à aucune saison de l'année ; car, depuis que nous l'observons, elle a traversé toutes les températures sans qu'elle ait perdu de sa fréquence et de son intensité : nous avons seulement remarqué qu'elle était beauboup plus fréquemment mortelle sous l'influence du froid et de l'humidité, que dans les températures chaudes et sèches.

Ne pouvant donc jusqu'ici lui assigner de cause prédisposante, constante et invariable, nous allons, sans autres préliminaires, essayer de recueillir, ce que les faits dont nous avons été témoins ont eu de commun entr'eux, le tableau général de la fièvre entéro-mésentérique.

Lorsque ces malades arrivaient à l'hôpital, il y avait quelque tems qu'ils luttaient contre un sentiment de faiblesse, d'inappétence et de malaise général, des mouvemens de fièvre irréguliers, et le plus souvent un dévoiement plus ou moins fréquent. Ces accidens, augmentant progressivement, les avaient réduits à l'impuissance de continuer leurs tra-

vaux. Si la maladie avait été abandonnée à elle-même, ses progrès avaient été en général lents ; mais s'il avait été administré quelque médicament actif, soit émétique, soit purgatif, ou si le malade s'était livré à quelqu'excès de nourriture ou de boisson, sa marche en avait été notablement aggravée et accélérée.

Tels sont les résultats généraux des renseignemens que nous avons pris sur l'invasion de cette maladie ; nous avons dû en être rarement témoins dans les hôpitaux, les premiers accidens n'étant pas de nature à contraindre au repos une classe d'hommes sans cesse commandée par le besoin de pourvoir à sa subsistance.

Lorsque ces malades étaient offerts à notre examen, les grands accidens n'étant pas encore développés; voici l'aspect qu'ils nous ont généralement présenté.

Leur physionomie avait l'expression de l'abattement et de la tristesse, l'œil terne, le teint décoloré et livide, surtout au pourtour des lèvres et des ailes du nez, décubitus sur le dos, répugnance au mouvement, la peau remarquable par son aspérité et sa sé-

cheresse; torpeur, inertie dans les facultés intellectuelles, qui, d'ailleurs, avaient leur rectitude naturelle; réponses lentes mais justes; fièvre nulle ou obscure dans le cours de la journée, plus développée le soir et dans le cours de la nuit; les paroxysmes revenant graduellement sans frisson ni augmentation subite de chaleur et accompagnés d'injection de la sclérotique et le plus ordinairement de délire : ce dernier symptôme, presque toujours peu actif, était suspendu sans beaucoup de peine lorsqu'on fixait le malade par des questions; soif vive, dents sèches, langue superficiellement recouverte d'un enduit d'un gris sombre; déjections alvines d'un liquide bilioso-séreux, variables pour leur fréquence et leur abondance, toujours insuffisantes pour motiver le degré de la prostration générale des forces; ventre souple, nullement météorisé, peu ou point de douleur spontanée dans cette partie; mais si on comprimait un peu profondément l'abdomen à sa partie inférieure, surtout vers la droite entre l'épine de l'os des îles et l'ombilic, le malade manifestait la douleur qu'il y ressentait par des plaintes : cette sensation devenait

même évidente indépendament de sa volonté par une rétraction spasmodique des lèvres et des ailes du nez, et une expression de douleur répandue sur toute la physionomie. Cette simple épreuve, avant tout autre examen, nous a quelquefois suffi pour mettre la maladie en évidence lorsque d'ailleurs le facies du malade avait éveillé nos soupçons; dans tous les cas, elle a été un supplément utile à ses réponses.

Tel est le tableau de la fièvre entéro-mésentérique dans son degré moyen et sa plus grande simplicité. Lorsque nous avons eu à la traiter à ce période, elle a le plus ordinairement cédé sans beaucoup de difficulté, lorsque surtout le traitement était secondé par une température douce et sèche. Mais, soit que les premiers remèdes aient quelquefois été insuffisans pour en arrêter les progrés, soit que les malades nous aient été amenés dans un état plus avancé, nous l'avons souvent vue sous des formes beaucoup plus graves.

L'expression d'abattement et de tristesse était plus prononcée, la teinte générale de la face plus terne et plus terreuse, les pommettes d'un violet livide; l'œil sombre, pro-

fond, toujours injecté; la somnolence et le délire continuels; les réponses plus pénibles mais encore justes; peau sèche, rude, quelquefois couverte de pétéchies; soubresauts fréquens des tendons; fièvre continue, augmentant le soir avec les autres symptômes et persistant avec eux pendant la nuit; pouls fréquent, faible, facile à déprimer; dents sèches, légèrement fuligineuses; langue recouverte d'un enduit brunâtre, superficiel et comme pulvérulent, presque jamais d'une croûte noire et épaisse; soif vive; ventre plus douloureux au toucher, douleur quelquefois encore bornée à sa partie inférieure droite sans météorisme, d'autres fois occupant plus d'étendue avec météorisme; déjections alvines, séreuses, fétides, le plus ordinairement fréquentes, quelquefois rares; urines peu abondantes, tendance gangreneuse des excoriations, soit accidentelles, soit produites par les épispastiques.

Quand la maladie était parvenue au degré que nous venons de décrire, son issue était nécessairement incertaine; aussi ne nous a-t-il pas toujours été possible d'arrêter la marche progressive des accidens, et de

nous opposer à une terminaison funeste ; souvent aussi et particulièrement lorsque nous étions aidés par une atmosphère douce et sèche, nos efforts ont été couronnés de succès, et les malades ont été rendus à la vie et à la santé. Il nous reste à exposer ce que cette maladie nous a présenté dans ses progrès vers l'une et l'autre terminaison.

Lorsque l'issue devait être heureuse, nous ne tardions pas, en général, à apercevoir quelques améliorations dans les symptômes, la physionomie dans son ensemble prenait un peu plus de vie; l'œil, plus lumineux, commençait à se diriger; le malade répondait plus facilement et plus promptement; le délire, s'il avait été continu jusqu'alors, ne se manifestait plus que la nuit, et successivement disparaissait entièrement; la fièvre suivait la même progression; elle diminuait d'abord d'intensité, puis ne reparaissait que par accès qui revenaient le soir et duraient toute la nuit, et enfin disparaissaient complètement; la sensibilité du ventre décroissait, en général, assez rapidement; les déjections alvines devenaient moins fréquentes et plus naturelles pour la couleur et

la consistance; un appétit vif se manifestait de très-bonne heure, et dès les premières apparences d'amélioration dans l'état du malade; circonstance remarquable et qui nous paraît propre à cette maladie. Tous ces symptômes de retour à la santé concouraient avec deux genres d'évacuation que nous avons été amenés, par là, à regarder comme critiques.

1°. Les urines devenaient plus abondantes, déposant un sédiment grisâtre et comme pulvérulent; ce signe paraissait et disparaissait à plusieurs reprises pendant les progrès de la maladie vers le mieux. 2° La peau jusqu'alors aride, devenait halitueuse, et souvent même se couvrait d'une sueur chaude et abondante. Cette évacuation accélérait ordinairement la marche de la convalescence qui devenait plus lente, lorsqu'elle ne se manifestait pas.

Nous avons vu peu de cas où une ligne de démarcation bien évidente et bien tranchée ait séparé la maladie de la convalescence; le rétablissement a été le plus ordinairement successif, lent et troublé par une diarrhée plus ou moins opiniâtre, et des

mouvemens fébriles revenant le soir et se prolongeant pendant la nuit. Ces accidens s'accroissaient encore et pouvaient même jeter le malade dans un marasme mortel, si, à cette tendance naturelle, il se joignait quelque cause extérieure; si l'on avait laissé supurer les vésicatoires qui, dans cette maladie, s'ulcèrent facilement et se cicatrisent avec peine; si le malade n'était pas garanti avec le plus grand soin de l'impression de l'air froid et humide; si enfin il n'était pas extrêmement réservé sur la quantité et la nature de ses alimens. Mais en évitant ces écueils, il était rare que le malade ne finît pas par être rendu à la plénitude de sa santé. Quelquefois cependant la marche de la convalescence a été plus rapide, et n'a pas été traversée par les accidens dont nous venons de parler. Nous essayerons de rendre raison de cette différence dans les considérations que nous suggérera l'autopsie cadavérique.

Lorsque la maladie devait avoir une terminaison fatale, les accidens décrits ci-dessus allaient toujours croissant, ou si l'on obtenait quelque rémission, elle était

de peu de durée. La figure se décomposait et les fonctions cérébrales s'embarassaient de plus en plus; le malade cessait de répondre aux questions qu'on lui faisait; l'œil était terne, flétri, immobile, constamment tourné en haut; la langue, tremblottante, ne pouvait sortir de la bouche qui, toujours entr'ouverte, exhalait une odeur infecte. La chaleur abandonnait les extrémités pour se concentrer au tronc. Le ventre, s'il était météorisé, s'affaissait et devenait insensible à la pression; la peau se couvrait quelquefois de taches livides et violettes; celles de ses parties qui avaient souffert quelque violence, soit par les épispastiques, soit par quelqu'autre cause extérieure, se gangrenaient; le pouls devenait extrêmement fréquent, faible, vermiculaire; la respiration s'embarassait et le malade succombait.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Les sujets étaient pour l'ordinaire dans un état de putréfaction plus avancée que ne comportait l'époque de la mort, la

température atmosphérique et les autres circonstances étrangères à la maladie.

Le cerveau, le poumon, le cœur étaient ce qu'on les trouve ordinairement après les fièvres adynamiques ordinaires.

L'abdomen paraissait, au premier aspect, dans son état naturel; le canal alimentaire ne présentait rien de remarquable jusqu'au delà du milieu de l'iléon. Là, on commençait à apercevoir à l'extérieur de l'intestin, des taches de forme ovale, de couleur vineuse, occupant la partie du tube en opposition avec son attache au mésentère; leur nombre et leur dimènsion s'accroissaient à mesure qu'on approchait du cœcum, et il était extrêmement rare d'en rencontrer au delà de ce point. Lorsqu'on palpait l'intestin dans le lieu occupé par ces taches, on lui sentait plus d'épaisseur que dans les autres parties.

Si on ouvrait le canal alimentaire à commencer par l'estomac, il n'offrait rien qui s'éloignât de l'état naturel jusqu'au lieu correspondant aux taches dont nous venons de parler; mais ici se remarquaient des plaques A C F H, *fig.* 1, 2, 3 et 4, de forme elliptique, nettement circonscrites, formées par

un léger boursoufflement de la membrane muqueuse de l'intestin, et au pourtour desquelles cette membrane était dans son état naturel. Ces plaques rares et à peine indiquées, A, *fig.* 1re, par leur couleur et leur saillie, lorsqu'on commençait à les rencontrer, devenaient plus nombreuses, plus larges et plus épaisses (C, *fig.* 2) à mesure qu'on les observait plus près de la valvule iléo-céréale. Dans ce lieu, nous les avons plusieurs fois vues d'un pouce et demi, et même deux pouces de longueur, saillantes de plus d'une ligne sur la surface environnante et confusément accumulées, au point d'obstruer presqu'entièrement la cavité de l'intestin. On n'y apercevait aucun vestige des valvules conniventes, aux dépens desquelles elles paraissaient s'être développées. Les taches vineuses que nous avons dit plus plus haut, se remarquer à la surface péritonéale des intestins, n'étaient que ces mêmes plaques que laissait apercevoir la transparance de la tunique extérieure de l'intestin.

Indépendamment de cette espèce d'altération, nous avons plusieurs fois trouvé des pustules isolées (D D , *fig.* 2) et plus ou

moins nombreuses, disséminées çà et là sur la surface intérieure de l'intestin : examinées avec attention, elles ne nous ont pas paru d'une nature différente des plaques dont nous avons pensé qu'elles n'étaient que les élémens épars.

L'état des glandes du mésentère correspondait le plus ordinairement à celui de la muqueuse intestinale. Celles qui étaient en rapport avec les plaques les moins développées, avaient seulement acquis un peu plus de volume que dans l'état naturel, (B, *fig.* 1re) et leur tissu était plus ferme et d'une teinte rosacée (B B, *fig.* 1re) ; mais celles qui correspondaient à la portion du canal intestinal où la maladie était plus développée, avaient acquis un volume plus considérable qui, quelquefois, égalait celui d'une noix (E, *fig.* 2); d'un rouge bleuâtre à l'extérieur, elles étaient profondément injectées à l'intérieur (E E, *fig.* 2), et leur substance propre était tout à fait méconnaissable.

Tels étaient les deux extrêmes de ce que nous appelons l'état d'engorgement. Cet état avait ses degrés intermédiaires dont il est

facile de se former une idée. Il en est un que nous avons fréquemment rencontré où le parenchyme des glandes avait acquis une ressemblance parfaite pour la couleur et la consistance, avec la substance du rein.

Dans plusieurs cas, où la maladie avait été très-grave, très-active et promptement mortelle, la lésion organique n'était pas parvenue au delà du période que nous venons de décrire; observation remarquable et de laquelle nous avons inféré: 1° que si, comme tout l'indique, l'affection de l'intestin et du mésentère, est dans cette maladie, ce qui donne naissance aux autres accidens, elle doit y exercer une autre espèce d'influence que celle que peut avoir une simple altération de tissu de ces organes; 2° que s'il arrive quelquefois que la convalescence soit rapide, quoique les symptômes généraux aient eu beaucoup d'intensité, cela tient à ce que la cause quelconque qui était en action sur les organes abdominaux avait cessé d'agir avant que les parties lésées n'eussent dépassé l'état d'engorgement, et lorsqu'elles pouvaient encore être rendues

à leur état premier par une prompte résolution.

Lorsque la maladie avait eu une longue durée, la lésion de l'intestin et du mésentère n'était pas ordinairement bornée à l'état d'engorgement. Les plaques intestinales les plus voisines de la valvule iléo-cœcale, et les glandes mésentériques correspondantes, étaient en partie détruites par l'ulcération et la suppuration (*fig.* 3 et 4.)

Alors les plaques étaient affaissées (F H, *fig.* 3 et 4), à peine saillantes sur la surface environnante, et d'une couleur plus sombre et plus livide : sur un ou plusieurs points de leur surface, nous trouvions de petits ulcères arrondis (F F H H, *fig.* 3 et 4), de trois à six lignes de diamètre, dont le fond était tantôt recouvert d'une couche sanieuse épaisse et noirâtre (F F, *fig.* 3), tantôt net et laissant apercevoir à nu, et sans altération, la fibre musculaire et la tunique péritonéale (H H, *fig.* 4).

Les glandes du mésentère étaient beaucoup moins volumineuses que dans l'état d'engorgement ; elles étaient noires à l'extérieur (G I, *fig.* 3 et 4), et présentaient à

l'intérieur, tantôt une substance brune, obscure (G G, *fig.* 3), et dans laquelle on ne retrouvait aucun vestige d'organisation; tantôt une matière à demi-fluide d'un blanc sale, renfermée dans la membrane extérieure comme dans une coque, à laquelle elle n'adhérait que par sa viscosité.

Ces divers degrés de l'affection organique, depuis l'engorgement commençant jusqu'à l'ulcération, se sont quelquefois rencontrés sur le même sujet, mais toujours la lésion la plus avancée et la plus rapprochée occupait la portion du canal intestinal la plus voisine de la valvule iléo-cœcale, et allait en décroissant en remontant vers l'estomac; observation qui ne permet pas de douter que le centre d'activité du principe de cette maladie ne soit essentiellement l'extrémité de l'intestin grêle.

Un tel état de désorganisation et de destruction d'une partie de l'appareil nutritif, lors même qu'il serait devenu passif et aurait cessé d'être alimenté par la cause qui lui a donné naissance, doit, par lui-même, entretenir dans les fonctions nutritives un désordre de nature à entraver le rétablisse-

sement des forces ; aussi une extrême lenteur dans la marche de la convalescence est-elle un attribut ordinaire de cette maladie, auquel nous n'avons rencontré que très-peu d'exceptions ; aussi des digestions laborieuses, des diarrhées, des mouvemens de fièvre analogues à ceux que produisent les résorbtions purulentes, entretiennent-ils longtems les convalescens dans un état chancelant et précaire.

Il nous est arrivé, comme nous l'avons remarqué plus haut, de ne pas trouver la correspondance ordinaire entre l'état des plaques intestinales et celui des glandes mésentériques.... L'affection intestinale était évidemment ancienne et avancée ; l'ulcération y était au point où on le voit *fig.* 3, tandis que les glandes n'étaient encore qu'au période de l'engorgement commençant (B B, *fig.* 1re). Chez ce malade, la diarrhée avait longtems précédé les symptômes généraux et n'avait pas sensiblement atténué ses forces ni son embonpoint, qui étaient assez considérables ; les symptômes généraux étaient survenus brusquement peu de tems avant son entrée à l'hôpital, et leur intensité fut

telle qu'il succomba en peu de jours. Ce fait remarquable a dû nous confirmer dans l'opinion que nous nous sommes formée sur l'enchaînement des phénomènes de la maladie. Elle avait exercé peu d'influence sur l'ensemble du système, aussi longtems qu'elle avait été bornée à la muqueuse intestinale; mais du moment que l'absorption, marquée par l'engorgement récent des glandes, en eut disséminé l'action, alors seulement durent commencer les accidens ataxiques et adynamiques auxquels succomba le malade.

CHAPITRE II.

L'altération organique de l'iléon et du mésentère est-elle cause ou effet de la fièvre Entéro-Mésentérique ?

L'envie de tout savoir étant naturelle à l'homme, et rien ne l'intéressant davantage que ce qui regarde le rétablissement de sa santé, lorsqu'il est malade, on a goûté de tout tems et accueilli avec enthousiasme les idées qui semblaient nous initier aux mystères de la nature, et déchirer pour ainsi dire, le voile dont elle couvre ses opérations. Parmi les sectes qui tour-à-tour se sont disputé l'empire de la médecine, l'une attribua toutes les maladies au vice des humeurs et à leur corruption, à leurs qualités acres

et corrosives, et sur cette base chancelante éleva une thérapeutique nouvelle; l'autre, entièrement opposée dans ses vues, ne s'attacha qu'à l'altération des solides, recherha dans cette altération la cause des infirmités humaines et en déduisit une méthode de traitement particulière. Rien de plus illusoire que ces théories et de plus vain que les espérances de guérison fondées sur les méthodes de traitement qui en dérivent.

Il est utile, sans doute, pour la certitude du diagnostic, de connaître le siége des maladies, de distinguer les altérations diverses dont nos organes sont susceptibles; mais fonder sur cette connaissance une doctrine médicale, et négliger pour s'y attacher l'ensemble général des symptômes qui distinguent les maladies les unes des autres, et en font connaître le véritable caractère, c'est obscurcir la thérapeutique plutôt que de l'éclairer.

Parmi les exemples que nous pourrions rapporter en preuve de cette assertion, nous ne citerons que la fièvre qui nous occupe. La connaissance du siége de la maladie a-t-elle été de quelque utilité pour la pratique? Quelque certitude que l'on ait que c'est

du bas-ventre que part la cause qui la produit, a-t-on dirigé vers les organes affectés la méthode curative? On verra dans la suite que c'est de l'ensemble général des symptômes qu'on a déduit le traitement qui seul a été suivi de succès, et que la connaissance du siége de la maladie n'a servi qu'à égarer ceux qui, s'y attachant d'une manière exclusive, ont négligé le principe dont nous venons de parler.

Cependant il est intéressant pour la science, et en particulier pour l'histoire de la fièvre entéro-mésentérique, de fixer le vague des opinions qui existe encore sur le siége des fièvres adynamiques, et de bien déterminer si cette altération particulière de l'iléon et du mésentère est cause ou effet de la maladie ; si c'est une simple éruption, une fausse crise ou bien le foyer d'où elle naît et qui l'entretient ?

Ainsi le moyen le plus propre à résoudre cette question est de nous éclairer d'abord par l'inspection des faits dont nous garantissons la certitude, d'après lesquels nous déduirons les raisonnemens et les conséquences qui en résultent.

Un ouvrier des environs de Limoges, âgé

de trente-deux ans, habitant Paris depuis cinq mois, éprouvait depuis quelques jours des lassitudes et le dégoût qui précèdent ordinairement la fièvre entéro-mésentérique ; le dévoiement s'étant manifesté, il s'enivra le troisième jour de son invasion avec de l'eau-de-vie et du sucre, et coucha la nuit dans la rue ; le dévoiement se supprima aussitôt, mais il contracta une péripneumonie aiguë, très-intense, pour laquelle on le transporta à la clinique.

Il offrait à son arrivée tous les signes d'une mort prochaine ; la face était d'un rouge violet, l'œil était terne, l'oppression extrême, l'expectoration nulle, quoique déjà il y eût dans la poitrine un gargouillement assez manifeste ; la langue était blanchâtre au milieu, rouge sur les côtés et à la pointe ; le ventre était dans l'état naturel, une pression forte ne développait qu'un léger mouvement des lèvres sans douleur apparente ; la nuit fut orageuse, les pectoraux et les vésicatoires furent inutiles ; il mourut le lendemain à sept heures du soir.

A l'ouverture de l'abdomen, nous apperçûmes les glandes mésentériques tuméfiées

et blanchâtres ; en ouvrant l'iléon aux endroits correspondant à ces engorgemens, nous trouvâmes des plaques qui commençaient à se manifester ; d'autres qui, vers le tiers inférieur de cet intestin, faisaient déjà une saillie sensible; quelques-unes vers la valvule cœcale avaient acquis l'épaisseur d'un tiers de ligne.

Les poumons, le droit surtout, étaient gorgés de sang, leur tissu avait acquis une consistance considérable ; il n'existait encore nulle trace de suppuration.

Voilà un sujet mort dans le début de la fièvre entéro-mésentérique, des suites d'une maladie qui lui est totalement étrangère, et chez lequel on trouve les plaques formées, et les glandes du mésentère commençant à se tuméfier. Cette altération n'est donc point le produit de la fièvre, car celle-ci n'était pas encore développée. Le dévoiement se déclarait à peine, quand il fut supprimé ; le malade contracte une péripneumonie qui le tue au quatrième jour; il n'y avait ni douleur au bas-ventre, ni tension; la somnolence, le délire et les paroxysmes ne s'étaient pas encore manifestés ; par con-

séquent il n'y avait eu ni coction de la fièvre, ni mouvement critique. On ne devait donc pas rencontrer cette altération abdominale, s'il est vrai qu'elle soit dépendante d'une crise ?

Le malade qui fait le sujet de la vingt-unième observation, mourut également des suites d'une hémoptisie, avant que la fièvre entéro-mésentérique eût parcouru tous ses périodes. Si l'altération organique n'était qu'un effet produit par une crise, ou nous ne l'aurions point rencontrée dans ce cas-ci, ou si elle eût existé, elle eût été peu avancée, et n'aurait point encore acquis le développement que nous observions sur les autres cadavres, quand la fièvre avait suivi tous ses stades. Or, comme on peut le voir plus en détail dans l'histoire de la maladie, les plaques étaient très-volumineuses, très-saillantes dans l'intestin, leur inflammation était très-vive, et plusieurs d'entr'elles offraient des ulcérations manifestes ; les glandes mésentériques étaient extrêmement tuméfiées, leur tissu approchait beaucoup de la substance des reins, un petit nombre était déjà brunâtre. Il est donc évident que la fièvre ne produit point cette altération,

puisque, soit qu'elle commence, soit qu'elle ait parcouru une partie de ses périodes, ou qu'elle ait atteint son entier développement, on rencontre toujours ces plaques et l'engorgement des glandes du mésentère à des degrés plus ou moins avancés. Une crise ne se manifeste jamais qu'après la coction de la maladie; elle est presque toujours annoncée par des mouvemens tumultueux qui ébranlent plus ou moins l'économie; comment aurait-elle lieu ici, pendant la crudité de la fièvre, selon le langage des anciens, et sans qu'aucun symptôme en annonçât le développement et la formation?

Mais supposons que cette singulière altération fût l'effet d'une crise, et raisonnons dans cette hypothèse, il est évident qu'alors rien n'indiquerait sa présence dans le bas-ventre avant la coction de la fièvre, avant même l'accomplissement de la crise; de même que dans les parotides critiques, ou symptomatiques, que dans les dépôts qui surviennent si fréquemment dans le cours des fièvres adynamiques; aucun symptôme ne les annonce avant leur apparition sur le lieu où ils surviennent; de même dans la fièvre entéro-mésentérique, le bas-ventre

devrait être indolent; il devrait conserver son état naturel, jusqu'au moment de l'explosion de la crise, qu'on nous permette cette expression, et alors seulement devraient se développer cette douleur hypogastrique qui est le caractère pathognomonique de cette maladie, cette tension abdominale qui l'accompagne fréquemment, enfin ce délire sympathique qui en est constamment le résultat, comme nous le prouverons plus bas. Mais nous avons vu dans l'histoire de la maladie, que la douleur du bas-ventre précédait l'origine de la fièvre, qu'elle l'accompagnait dans son développement et persistait jusqu'à la mort, à moins que dans les derniers instans de la vie, la perte de la sensibilité n'en rendît le sentiment obtus. Nous avons vu que plus le bas-ventre est douloureux, tendu et renittent, plus la fièvre est grave, plus le pronostic doit être fâcheux. Enfin, nous avons observé que tout ce qui irritait le bas-ventre, comme le font les purgatifs, non seulement agissait aussi secondairement sur la fièvre; mais que cet effet pouvait être tel que tous les symptômes se trouvassent modifiés au point de rendre le diagnostic obscur. Nous trouvons la preuve

de ce fait chez le malade dont l'histoire est rapportée dans la quinzième observation ; la fièvre s'était annoncée avec l'appareil des symptômes qui lui est ordinaire ; la somnolence était prononcée, et le délire tranquille ; on purge à diverses reprises, et aussitôt l'agitation se manifeste, le malade jette ses couvertures, le délire devient actif et oblige d'employer le corset de force ; il conserva ce caractère jusqu'aux approches de la mort. A l'ouverture du cadavre, on remarqua une rougeur vive et une aridité particulière sur presque tous les organes du bas-ventre ; les glandes mésentériques étaient d'un rouge brun ; les plaques ulcérées avaient la même couleur ; l'inflammation s'était propagée à toutes les membranes de l'intestin. N'est-il pas probable qu'une partie de ces effets avait été produite par l'irritation des purgatifs sur le canal intestinal ? et que cette irritation, transmise au cerveau, avait donné au délire un nouveau caractère ? (1)

---

(1) Nous avons dernièrement observé les mêmes phénomènes chez une jeune fille, ouverte à la dissection centrale des hôpitaux, et chez laquelle le quinquina avait été associé aux purgatifs.

Non seulement l'affection abdominale précède et accompagne la fièvre dans son développement, mais encore elle est le point le plus essentiel à considérer dans la marche de la maladie, soit pour éclairer le diagnostic et le pronostic, soit pour déterminer dans quels rapports et à quel degré d'altération sont parvenues les plaques intestinales et les glandes du mésentère.

Tous ces faits prouvent donc que la fièvre entéro - mésentérique a son siége primitif dans le bas-ventre, et de cette cause, comme de leur principe, nous allons voir dériver tous les symptômes qui la distinguent, et qui ne permettent pas de la confondre, comme on le verra plus bas, avec les autres fièvres essentielles. Ces symptômes peuvent être distingués en ceux qui se manifestent aux environs du siége de la maladie, et en ceux qui ne se manifestent que sur des organes éloignés. Les premiers sont la douleur plus ou moins sourde du bas-ventre, son ballonnement et sa renittence, symptômes dont on ne peut mettre en doute l'origine ; les seconds sont la rougeur de la conjonctive, la somnolence, et le caractère

du délire, qui accompagnent constamment la maladie quand rien ne vient troubler sa marche naturelle.

Il est difficile de concevoir comment une maladie du bas-ventre se manifeste par des symptômes si éloignés : ni les couches cellulaires admises par *Bordeu*, ni les communications nerveuses de *Senac*, ne peuvent expliquer cette action réciproque du bas-ventre sur la tête, *et vice versà*, qui se remarque si fréquemment dans le cours des maladies. *Hippocrate* avait déjà observé que la rougeur des yeux était un signe d'une lésion abdominale ; *oculorum rubor* (dit-il) *in febre natus diuturnam ventris molestiam denutat* (1). Mais ce fait est surtout mis en évidence dans la maladie qui nous occupe ; car la rougeur de la conjonctive ne commence à paraître que quelque tems après que la douleur du bas-ventre s'est développée ; alors elle n'a lieu que pendant la durée du paroxysme, que la douleur hypogastrique est plus vive ; elle ne devient continue que quand l'inflammation de l'abdomen est très-prononcée, et elle diminue

(1) *Hipp. coac.* 40.

d'intensité à mesure que celle-ci se résout : c'est un fait constant et qu'on peut suivre de l'œil quand la maladie a une terminaison heureuse.

Il en est de même du délire et de la somnolence qui le précède. Nous avons vu que ce délire offrait cette particularité, qu'on pouvait le faire cesser en parlant au malade, et en fixant son esprit par des questions assidues. Obtiendrait-on cet effet, s'il dépendait d'une lésion du cerveau ou de ses membranes ? Ne serait-il pas alors continu et avec agitation, comme dans la frénésie et souvent dans les fièvres ataxiques ? La saignée et les ablutions froides sur la tête, ne devaient-elles pas, comme dans ces derniers cas, en modérer l'intensité ? Or, loin de la modérer, ces moyens l'aggravent ; donc il ne dépend point d'une excitation immédiate du cerveau, et il n'est que sympathique de l'affection du bas-ventre : deux circonstances mettent hors de doute cette assertion ; la première, c'est que toute irritation portée sur le siége de la maladie, irrite secondairement le délire ; et la seconde, c'est qu'à l'ouverture des cadavres

on ne trouve sur le cerveau et ses membranes aucune altération en rapport avec la constance de ce symptôme.

Si, d'après ces faits, il restait encore quelque doute, parce qu'on ne saurait, comme nous l'avons dit, expliquer physiologiquement le rapport de ces deux parties, nous prouverions par d'autres faits, que souvent les maladies de la tête ont leur siége dans l'abdomen, comme l'a dit *Baglivi* (1), comme l'a prouvé *Riga* (2) pour certaines apoplexies, *Kemf* (3), pour beaucoup d'autres affections qu'il a vues céder aux moyens dirigés sur l'estomac, quoiqu'elles ne se manifestassent que par des symptômes cérébraux. Enfin les autorités de *Fernel*, de *Lorry* et de *Stahl*, qui tous ont vu la mélancolie et l'hypocondrie prendre leur source dans cette partie.

Nous pouvons donc regarder comme démontré d'après les faits, que l'altération du bas-ventre précède et accompagne dans son

---

(1) *Praxeos medicæ*, *lib.* 1, 142.

(2) *Tract. med. de sympathia.*

(3) *De infarct. vasorum ventriculi.*

développement la fièvre entéro-mésentérique, que la gravité et le danger de celle-ci sont toujours proportionnés à l'intensité de l'affection abdominale; enfin, que c'est de l'état de cette affection que peuvent se déduire avec assez de certitude le diagnostic et le pronostic de la maladie.

Cela posé, qu'il nous soit permis de hasarder quelques conjectures sur cette fièvre, ou sur son mode de propagation de l'intestin et du mésentère dans toute l'économie, afin de voir, s'il est possible, comment une altération organique, qui par elle-même n'est pas mortelle, peut produire une fièvre si dangereuse, et qui tue avec tant de promptitude.

L'origine des maladies offre un cercle de causes et d'effets, dont l'observateur ne peut souvent déterminer le principe et le terme ; c'est là ce qui faisait dire au célèbre *Baglivi, que les mouvemens intimes (ou moléculaires) qui précédaient la formation des maladies, nous étaient et nous seraient peut-être toujours inconnus.* Il paraîtrait superflu, d'après cette opinion, de vouloir expliquer la formation des plaques

et l'engorgement mésentérique ; de rechercher pourquoi les plaques affectent généralement une forme elliptique ; pourquoi elles sont d'autant plus multipliées qu'on s'approche du cœcum ; pourquoi, enfin, on ne les rencontre qu'à la partie convexe de l'intestin et jamais dans les autres points de sa circonférence.

Quant à la fièvre qui est le résultat de cette altération, on peut l'envisager de deux manières, ou comme simplement nerveuse et dépendante de l'irritation soutenue dans le bas-ventre, dont la propagation dans l'économie produit les symptômes divers qu'elle manifeste ; ou comme entretenue par un principe matériel qui pénètre la généralité des solides et des fluides et développe les mêmes effets.

Dans la première opinion, on est conduit à regarder la fièvre comme secondaire dans le traitement, quoique ce soit elle qui produit la mort, et qui appelle toute la sollicitude du médecin. En effet, d'aprés ce principe *sublata causâ tollitur effectus*, on pourrait croire qu'en prévenant l'irritation intestinale, ou la combattant par les

emmolliens et les mucilagineux quand elle est développée, on préviendrait la formation de la maladie, ou on arrêterait ses progrés; c'est là le raisonnement qu'on a fait, on s'est attaché à calmer exclusivement le bas-ventre, on a négligé la fiévre et les malades sont morts; preuve bien évidente de la fausseté et du danger de cette hypothèse. Si la fièvre était nerveuse aurait-elle besoin, pour guérir, d'une crise si abondante que celle qui a constamment lieu? Une crise considérée d'une manière générale èt selon le langage des anciens, est l'élaboration d'un principe matériel qui a besoin d'être assimilé aux organes avec lesquels il est en contact, ou d'être expulsé au dehors quand cette assimilation est incompatible avec la vie : toute affection nerveuse, ou sans principe matériel, ne saurait donc avoir des crises régulières?

On nous demandera quel est ce principe matériel? D'où il émane et comment il se propage dans l'économie animale? Si dans l'obscurité profonde qui nous environne, nous osions soulever un coin du voile dont la nature enveloppe ses opérations, nous

dirions qu'il émane de l'intestin, et peut-être des glandes du mésentère, un principe délétère particulier, dont nous ignorons la nature, qui, porté par l'absorption des lymphatiques dans la masse des humeurs, infecte toute l'économie. Par là, on concevrait la gravité de la fièvre, quoique la cause qui la produit ne soit point mortelle par elle-même; de même qu'un atôme d'un miasme délétère, introduit par une piqûre, engendre une fièvre générale dont la mort est le résultat. On concevrait, dans cette hypothèse, et la nécessité des toniques et des révulsifs, et la nécessité d'une crise pour épurer le corps.

Mais, dira-t-on, si l'effet de la crise est d'expulser ce principe de maladie introduit dans l'économie, et si ce principe provient de l'intestin et du mésentère, ou cette espèce d'émanation devra cesser après la crise, ou cette dernière sera insuffisante si elle continue d'avoir lieu. C'est en effet ce qui arrive. L'altération matérielle ne disparaît point après la première crise; il y en a deux, et quelquefois trois, qui se manifestent successivement dans le cours de la convalescence,

et à des distances assez éloignées les unes des autres, comme on le verra plus bas. Ces crises sont abondantes et se continuent souvent plusieurs jours, ce qui indique qu'à mesure que l'économie est épurée, il y a un foyer qui entretient l'infection; or, ce foyer, nous le croyons sur l'intestin et le mésentère.

Au reste, ce mode de propagation de la maladie n'est point arbitraire; il est au contraire indiqué par sa marche naturelle. Si, en effet, comme l'a pensé *Baglivi,* pour la fièvre qu'il nomme mésentérique, l'absorption se faisait des glandes sur l'intestin, il arriverait que l'altération des glandes précéderait toujours celle des plaques intestinales. Or, l'inverse se remarque constamment, c'est-à-dire que les plaques ont déjà acquis une certaine étendue quand l'engorgement des glandes commence à se manifester; que l'inflammation ne se communique à celles-ci qu'après qu'elle s'est développée sur la membrane muqueuse de l'intestin; qu'enfin l'ulcération intestinale précède de longtems la suppuration des glandes, et que souvent même les malades meurent avant que cette suppuration s'établisse. On voit donc que la

propagation se fait de l'intestin sur le mésentère, et de là dans le torrent des humeurs, selon l'absorption naturelle des vaisseaux lymphatiques de ces parties. Le fait suivant prouve encore cette assertion.

Un jeune homme de dix-sept ans entra à la clinique le 12 février 1812, présentant au plus haut degré les signes de la fièvre entéro-mésentérique ; les toniques diffusibles, les lavemens camphrés et les vésicatoires volans furent employés en vain ; il mourut le troisième jour de son arrivée. A l'ouverture du cadavre on trouva les plaques ulcérées profondément, d'une teinte noirâtre et comme gangreneuse, et les glandes du mésentère simplement engorgées, sans changement de couleur, sans inflammation manifeste. Il est évident que dans ce cas là, l'intestin avait été frappé longtems avant les glandes du mésentère, et que l'état de celles-ci n'était que secondaire.

Il résulte donc de ce qui a été dit dans ce chapitre, 1° que l'altération abdominale est cause de la fièvre entéro-mésentérique, et non l'effet d'une crise ; 2° que la fièvre concommittante n'est pas simplement nerveuse ;

3° qu'il est vraisemblable qu'elle est entretenue par l'introduction d'un principe délétère dans l'économie; enfin que la marche de l'altération abdominale, prouve que la propagation de ce principe a lieu de l'intestin sur le mésentère, et qu'il infecte par suite la généralité des solides et des fluides.

CHAPITRE III.

La fièvre Entéro-Mésentérique est-elle distincte des autres? Est-ce une maladie nouvelle dépendante d'une constitution atmosphérique?

Après avoir caractérisé la fièvre entéro-mésentérique, déterminé sa cause particulière et l'ordre des symptômes qui en dérivent, nous allons la comparer aux autres fièvres, avec lesquelles elle a des rapports plus où moins éloignés, afin de juger si elle a un caractère distinct qui lui soit propre; nous examinerons ensuite si elle a été décrite avant nous, et si on peut la consi-

dérer comme dépendante d'une constitution atmosphérique.

Ce parallèle est d'autant plus nécessaire à établir, que la fièvre débute presque toujours par un appareil de symptômes bilieux. qu'il est dangereux de combattre par les vomitifs ou les purgatifs; que souvent elle se complique dans sa marche avec des symptômes inflammatoires, qui sembleraient indiquer l'usage des anti-phlogistiques, quoiqu'ils lui soient contraires; enfin que la fièvre adynamique, dont elle se rapproche le plus, est encore, parmi les praticiens, un sujet de discussion, puisque les uns veulent la combatre par l'usage des emmolliens; les autres par celui des évacuans; d'autres enfin par les toniques, seule méthode qui, unie aux révulsifs, ait réussi dans l'espèce qui nous occupe (1).

Nous avons vu que les auteurs étaient très-divisés entre eux pour savoir si la fièvre adynamique, avait son siége dans les vais-

---

(1) Nous n'allons offrir dans ce parallèle que les traits principaux des fièvres sans nous livrer à des détails qui nous entraîneraient hors de notre sujet.

seaux où dans le bas-ventre ; si elle dépendait d'une altération putride de la bile, où de l'atonie de la fibre musculaire ; de même on à longtems disputé sans s'accorder sur ses symptômes caractéristiques. *Galien,* qui le premier a parler de la fièvre putride, les faisait dériver d'une hypothèse particulière, et en étendait l'application à beaucoup d'autres espèces. Ses commentateurs et ses copistes n'ont fait que transmettre et perpétuer ses erreurs à ce sujet ; dans la suite d'autres médecins, s'écartant de cette route servile, n'ont appliqué ce mot qu'à une seule espèce, dont ils n'ont pas moins varié les caractères, comme on peut le voir en comparant ce qu'en disent *Willis*, *Morton*, et surtout *Sennert.*

Cependant on est généralement convenu, de nos jours, d'appeler adynamique, une fièvre caractérisée par une prostration extrême des forces, presque dès le début, comme le remarque *Leroy* de Montpellier, par une sécheresse et une chaleur particulière de la peau, par la petitesse du pouls ; une odeur *sui generis* de l'haleine, par la sécheresse des dents et de la langue, par un enduit fuligineux qui re-

couvre ces parties, enfin par la fétidité des selles qui, presque toujours, sont rendues involontairement. Il s'en faut de beaucoup que nos idées soient aussi positives, sur la fièvre ataxique, qu'on caractérise ordinairement par l'irrégularité de sa marche, les soubresauts des tendons, le désordre des facultés intellectuelles, le délire souvent agité, ou cette tendance singulière qu'ont les malades *à chasser* aux mouches (*flocorum venatio stoll*), et qui en est quelquefois le signe pathognomonique. L'existence de ces divers symptômes n'offre rien de bien constant, ce qui rend encore la description générale de cette fièvre très-difficile.

On peut voir néanmoins, dans l'ensemble des phénomènes de ces deux fièvres, les symptômes généraux de celle qui nous occupe; en y ajoutant maintenant ceux de la fièvre muqueuse, nous nous rapprocherons beaucoup de ses signes particuliers, ou dépendans du siège de la maladie. En effet, la fièvre muqueuse a son siége dans l'estomac et le duodenum, souvent on rencontre sur ces organes des follicules muqueux engorgés, comme l'ont démontré *Rœderer* et *Wagler;* d'autre

fois c'est une mucosité visqueuse et filante qui baigne et enduit une grande partie du canal intestinal. Quoiqu'il en soit, sa marche est lente; ses paroxymes sont très-réguliers et se compliquent souvent de somnolence; ses crises sont successives et partielles, mais se manifestent par des sueurs aigres; sa convalescence est longue et douteuse, comme celle de la fièvre entéro-mésentérique; enfin, la bile, dans cette dernière, est presque toujours blanche, et le foie, dans la fièvre muqueuse, offre fréquemment des granulations blanchâtres. Ce qui prouve que ces deux maladies ont leur siège dans le même appareil d'organes.

D'après ce court exposé, on voit que, par ses symptômes généraux, la fièvre entéro-mésentérique se rapproche des fièvres adynamiques et ataxiques; que par son siége, et quelques-uns de ses signes particuliers, elle se confond avec la fièvre muqueuse, et qu'on pourrait la considérer comme l'anneau qui unit ces trois espèces de fièvres. A laquelle des trois appartiendra-t-elle dans ce moment? La mettrons-nous avec les fièvres adynamiques ou ataxiques? Nous nous expose-

rons à commettre une érreur, puisque l'altération constante qu'on trouve dans le bas ventre, et les symptômes particuliers que cette altération développe, l'en distinguent essentiellement. La placerons-nous dans les fièvres muqueuses? Que ferons-nous dans ce cas là des symptômes adynamiques et ataxiques? Comment motiverons-nous la nécessité des toniques? Comment expliquerons-nous le danger qui l'accompagne, dans le tems que les fièvres muqueuses sont rarement funestes. Frappés et arrêtés par ces difficultés, ne pouvant la confondre avec l'une plutôt qu'avec l'autre de ces fièvres, sans donner des idées imparfaites ou sur sa nature ou sur son traitement, nous nous sommes déterminés à lui donner un nom particulier, tiré du siége qu'elle occupe, en attendant que des recherches ultérieures lui assignent son rang dans les cadres nosologiques. Au reste, nous n'attachons à cette dénomination qu'une légère importance. *Peu nous importe les noms*, disait *Gallien*, *pourvu que nous soyons d'accord sur les choses.*

Ce nom pourrait peut-être la faire confondre avec la fièvre que *Baglivi* observait

à Rome, et qu'il nomme *mésentérique*; cette fièvre avait en effet plusieurs symptômes qui lui étaient communs avec celle qui nous occupe. Ses mouvemens étaient lents, ses paroxysmes journaliers, ses crises partielles; les principaux signes se manifestaient vers la tête quoique la cause en fût dans le bas-ventre et découlât, selon lui, des glandes du mésentère engorgées : *glandulæ mesenterii nimium repletæ, non nisi lente ac paulatim è sinu crudos, emittunt humores in viciná intestiná* (1); ce qui est contraire aux lois de la circulation des fluides dans le bas-ventre. Quoi qu'il en soit de cette hypothèse imaginée peut-être pour rendre raison de l'action des purgatifs qu'il administrait, même les jours critiques, afin d'évacuer ces mucosités à mesure qu'elles étaient déposées dans le canal intestinal, on voit par ce traitement, sur la nécessité duquel il revient dans plusieurs endroits de son ouvrage, et par le danger du quinquina (2), combien elle différait de la fièvre

(1) Baglivi, *Prax. med.*, page 53.

(2) *Et si post imprudenter adhibita testacea, febre*

entéro-mésentérique, dans laquelle les purgatifs sont mortels, et l'usage du quinquina indispensable pour en opérer la guérison. (*Naturam morborum curationes ottendunt*).

La plupart de ces réflexions sont applicables à la fièvre que *Sydenham* décrit sous le nom de *novæ febris ingressu*, et qui, semblable à la péripneumonie muqueuse qui l'avait précédée, cédait aussi au même traitement ; nous remarquerons à cette occasion que la nature des maladies ne varie point par les différentes parties sur lesquelles elles portent leur action, quoique leurs caractères sensibles soient quelquefois différens ; c'est un dogme très-important en médecine pratique, et que Sydenham, Stoll et Selle ont bien développé dans leurs ouvrages.

Ces fièvres, ainsi que la *fièvre lente nerveuse d'Huxam* qu'il donnait comme une

---

minime cedente, chinam chinæ dederis (ut fataliter plurimi faciunt) ventre ad huc humoribus onusto, tria expectato, aut inflammationem, aut lentam ac diuturnam febrim ; aut mortem. Baglivi, pag. 389.

maladie nouvelle (1), peuvent être rapportées à la fièvre muqueuse dont Rhœderer et Wagler nous ont donné un tableau si parfait (2), que Sarconne a observée à Naples et Weibrecht à Pétesbourg en 1735.

Deux circonstances communes aux fièvres muqueuses et à la fièvre entéro-mésentérique pourraient peut-être les faire confondre ; la première, c'est leur siège dans le bas-ventre (3), l'altération de la membrane muqueuse rencontrée par *Rœderer* et *Wagler* dans l'estomac et le duodénum (4) et l'engorgement des glandes du mésentère qui se rencontrent quelquefois : car, dans la supposition que *Baglivi* n'ait admis cet engorgement que pour favoriser son hypothèse, il a été observé dans l'épidémie

---

(1) Galien en a parlé dans la description d'une fièvre véritablement muqueuse. (*Melh. med.*, liv. 12.)

(2) *Tractatus de morbo mucoso.*

(3) Borelli et Malpighi ont trouvé, dans l'épidémie de Pise, l'estomac et les intestins chargés de bile et de mucosité.

(4) *Voyez* la planche de l'ouvrage cité.

de Naples par *Cotunni*, au rapport de Sarconne (1).

En second lieu, la fièvre muqueuse se manifeste principalement par des symptômes cérébraux, comme le remarque Baglivi, et comme l'ont observé après Hyppocrate (2), tous ceux qui ont écrit sur les maladies pituiteuses (3).

Parmi les autres fièvres essentielles, on trouve une fièvre adynamique et ataxique

---

(1) Sarconne, tome 2, page 125.

« Pour terminer ce qui regarde le bas-ventre, j'ajouterai ce que m'a certifié M. Cotunni. Ce praticien a observé les glandes mésaraïques les plus proches des intestins, augmentées de volume ou dans un état de nutrition vicieuse, de sorte que les petites égalaient les plus grosses ». Cette observation sur les fièvres muqueuses est très-intéressante; elle prouve que ces fièvres ont une grande disposition à porter leur action sur le système nutritif.

(2) Dans la seconde constitution, qui paraît avoir été une affection pituiteuse, Hippocrate observa que le plus souvent la tête se prenait pendant le sommeil (*de Morb. vulg.*, l. 2, sect. 3.)

(3) *Voyez*, sur cet objet, *Thomæ Glass, Comment. duodecim de febribus ad Hippocratis disciplinam accommodati*, pag. 82, *de alvi dejectione et vomitu.*

observée à Paris par Baillou en 1573, et dont la gravité la rapprochait de la fièvre entéro-mésentérique, ses symptômes étaient si incohérens et avaient une marche si extraordinaire, que les malades auxquels on avait administré les sacremens à cause de la gravité des accidens, paraissaient avoir repris, une heure après, leur santé primitive, *ut multi sacro oleo peruncti fuerint, qui unâ horâ post, primœ restituti sanatti videbantur. Et tale morborum ingenium nunquam se observasse medici dicebant* (1)... On trouve encore dans les mémoires de la Société royale de médecine la description d'une épidémie de fièvre maligne qui, par ses causes, ses symptômes et sa méthode curative dans certaines circonstances, se rapprochait assez de la fièvre entéro-mésentérique; on y remarquait surtout la douleur et le météorisme du ventre presque toujours à craindre, selon la remarque de *Baglivi*, la longueur des convalescences, la promptitude avec laquelle les plaies devenaient gangreneuses, circonstances communes à la fièvre que nous dé-

(1) Baillou, tome 1er, page 25.

crivons, comme nous l'avons déjà dit, enfin comme dans cette dernière, la saignée qui quelquefois paraissait indiquée, était constamment suivie de mauvais effets; il est à regreter que M. *Bonté* (1) n'ait joint à son mémoire aucune autopsie cadavérique qui aurait pu éclairer sur le véritable diagnostic de la maladie qu'il décrit.

C'est ici le lieu de parler d'une fièvre que *Bursérius* et *Franck* nomment, après *Baillou* (2), fièvre gastrique aiguë, et qui, selon eux, est produite par la corruption des matières putrides contenues dans les intestins, et nécessite, comme celle de *Baglivi*, l'usage des purgatifs. Cette fièvre paraît n'être qu'une fièvre muqueuse compliquée de symptômes bilieux, ainsi que celle décrite par *Burchardus* (3), et celle dont parle *Heister*, sous le nom de fièvre stomachique intestinale.

---

(1) De la fièvre maligne épidémique qui a régné à *Coutances* et dans ses environs, pendant les années 1772 et 1773. (Ier volume des *Mémoires de la société royale de médecine*, page 23.)

(2) Burserius, *Institutionum medicinæ*, tome 1, page 440.

(3) Burchardus, *Febris acuta mesenterica*.

Une dissertation assez intéressante a été faite sur cette dernière fièvre par un professeur d'*Erfurt* (1); il prouve d'abord combien les noms, la théorie et le traitement de cette fièvre ont varié; il réfute ensuite l'opinion de *Stahl* (2), qui la faisait dépendre d'un soufre subtil, et afin de concilier la diversité de traitemens, il crée une cacochymie bilieuse où sont contenus, en plus ou en moins, des alkalis et des sels âcrimonieux qui, selon leur prédominence, exigent telle ou telle méthode curative. Aucune ouverture de cadavre ne justifie, d'ailleurs, le nom accordé à cette fièvre (3).

Il n'en est pas de même des deux observations recueillies à l'Hôtel-Dieu de Rouen par M. *Lecat* (4), et dans lesquelles les intes-

---

(1) Riedel, *de Febris intestinalibus*. Coll. de Baldinger, tome 2, page 42.

(2) *In Opusculis chymico-medicis*.

(3) Les variétés de cette fièvre ont encore reçu divers noms, d'après les variations de quelques symptômes; Leipyrias (*Gal.*, *lib.* 2, *de diff. febr.*). *Syncopales humoras* (*Avicenn.*, *lib.* 4), etc.

(4) Recueil d'observations de médecine par M. Richard de Hautesierck, tome 1er, page 375.

tins et le mésentère ont offert une altération assez analogue à celle de la fièvre entéro-mésentérique ; nous allons rapporter ici l'extrait de ces observations.

« La mère le Lot est conduite par sa fille
» à l'Hôtel-Dieu de Rouen, le 20 juin 1763,
» à huit heures du soir ; elle éprouvait une
» faiblesse extrême, de grandes douleurs
» dans le ventre, les extrémités étaient froides
» et le pouls imperceptible ; elle mourut
» quatre heures après son arrivée.

» Sa fille, âgée de dix-neuf ans, fut prise le
» 20 au soir de frisson, et de faiblesses pa-
» reilles à celles qu'avait eues la mère ; on
» la transporta à l'Hôtel-Dieu le 21, ses
» extrémités étaient froides, ses genoux
» ployés à cause de la douleur extrêmement
» vive qu'elle ressentait dans le bas-ventre ;
» le pouls était imperceptible, et la mort
» survint une heure après son arrivée.

» A l'ouverture du cadavre de la mère,
» on trouva à l'estomac une phlogose mé-
» diocre ; dans le velouté quelques pustules
» gangreneuses qui avaient un grand relief,
» situées principalement vers l'orifice infé-
» rieur de l'estomac, toute la région des

» plexus mésentériques supérieurs était gan-
» grenée et engorgée de sang, dans l'étendue
» de trois ou quatre pouces; le plexus sto-
» machique n'avait rien; quelques portions
» des intestins grêles avaient à leur velouté de
» *semblables pustules qui faisaient saillie*
» *au dedans, comme si c'eût été des glandes*
» *engorgées et gangrenées*, *et à toutes les*
» *tuniques correspondantes à ces pustules,*
» *on distingait à travers de la première*,
» *une plaque pourprée brune plus étendue*
» *que la pustule.*

» Après avoir examiné la mère, on ouvrit
» la fille, le plexus mésentérique de celle-
» ci n'était pas si gangrené, mais il y avait
» en cette région *une grande quantité de*
» *glandes gonflées et enflammées;* et son
» estomac était intérieurement parsemé d'un
» très-grand nombre de pustules gangre-
» neuses en relief comme des grains de pe-
» tite-vérole, depuis le volume d'une tête de
» grosse épingle jusqu'à celui du bout du
» doigt; les orifices de l'estomac en étaient
» principalement farcis, surtout l'intérieur
» jusqu'à deux pouces dans le duodénum.
» Cet orifice était si serré, que j'eus de la

» peine à introduire le doigt; *les intestins*
» *avaient de semblables pustules brunes, et*
» *autour de grandes plaques livides, qui*
» *pénétraient jusqu'à la tunique externe;*
» une grande portion des intestins était res-
» serrée à la grosseur d'une plume d'ai-
» gle ».....

On trouve dans ces deux observations les boutons comme varioliques que nous avons observés quelquefois, les plaques intestinales avec boursoufflement de la membrane interne et retrécissement du canal intestinal, et l'engorgement inflammatoire des glandes du mésentère. Ces deux malades sont-elles mortes de la fièvre entéro-mésentérique? La maladie aurait-elle eu une marche plus rapide et serait-elle devenue plus grave à raison de ce que les plaques n'étaient pas bornées, comme dans la fièvre entéro-mésentérique, à l'intestin iléon, mais qu'elles occupaient tout l'intérieur de l'estomac et le commencement des intestins grêles? Doit-on nommer cette maladie, avec *Lecat*, *petite-vérole gangreneuse, mésentérique, stomachique, etc.?* L'éruption variolique, quelque lieu qu'elle occupe, n'est-elle pas tou-

jours précédée de symptômes précurseurs qui ne s'étaient point manifestés chez ces deux femmes ? Nous avons vu deux malades chez lesquels l'éruption variolique s'était étendue dans tout le canal intestinal : ils moururent tous les deux ; sur l'un nous trouvâmes les boutons extrêmement nombreux et développés sur l'estomac et tous les intestins : le second ne put être ouvert. Or, chez ces deux malades la maladie avait parcouru, mais d'une manière plus grave, ses diverses périodes.

Ces éruptions varioliques sur le canal intestinal ont été observées par Lieutaud (1), et on est étonné que Baillie en nie l'existence (2) ; elles n'ont d'ailleurs aucun rapport avec celles de la fièvre entéro-mésentérique.

Les auteurs qui ont parlé de la combinaison de la fièvre putride avec des inflammations locales sont en très-grand nombre, mais il en est peu qui aient aperçu cette

---

(1) Lieutaud, *Historia anato. medi.*

(2) Anatomie pathologique, trad. française.

complication sur les intestins ou sur le mésentère.

On en trouve cependant des exemples compliqués de météorisme (1) dans *Stol*, qui, à cette occasion, rapporte que *Spigelius* a souvent rencontré, à la suite des fièvres malignes, les intestins grêles en partie enflammés et gangrenés, quoique les malades ne se fussent jamais plaints de douleur de ventre, comme il arrive souvent dans la fièvre entéro-mésentérique, si on ne porte son attention d'une manière spéciale sur la région abdominale. Lieutaud et Burserius ont également parlé de cette complication, mais d'une manière si faible qu'ils la considèrent simplement comme un épiphénomène.

Quant aux affections du mésentère compliquées de fièvre, et que Fernel désigne sous le nom de fièvre mésentérique, elles se rapportent toutes aux fièvres lentes ou à la fièvre étique, dont Trnka a donné un Traité.

Parmi les altérations de tissu dont les intes-

(1) *Ratio medendi*, tome 2, page 19, et en divers autres endroits du même ouvrage.

tins sont susceptibles, aucune ne se rapproche de celle de la fièvre entéro-mésentérique. On peut consulter à ce sujet l'Anatomie médicale de Lieutaud, le *Sepulcretum* de Bonnet et l'ouvrage de Morgagny. Ce dernier surtout, si remarquable par les belles recherches d'anatomie pathologique qu'il contient, n'en ferait-il pas mention si cette espèce d'altération avait été signalée? On peut donc inférer de son silence, qu'elle n'a jamais été observée; car l'espèce d'enterite qu'il signale, d'après Alberti, et dont les caractères sont « la petitesse et la dépression du » pouls avec une inégalité sensible dans ses » mouvemens, la tension, la dureté et la » douleur légère du bas-ventre, l'altération » profonde des traits, le caractère égaré des » yeux et la lividité du contour des lè- » vres (1) » ne peut se rapporter à la fièvre entéro-mésentérique, quoique la plupart de ces symptômes lui soient communs; ils sont le résultat de la phlogose chronique de ces organes. C'est à un degré plus avancé de cet état qu'on doit rapporter les observations

(1) *De Sed. et Caus. morb.*, epist. XXXV, p. 192.

décrites par M. Broussais, dans son Traité des Phlegmasies chroniques, qu'on peut consulter à ce sujet.

Tel est en abrégé l'aperçu des recherches que nous avons faites : quelqu'attention que nous ayons apportée dans l'étude des lésions organiques qui succèdent aux diverses fièvres, et que les auteurs ont consignées dans leurs ouvrages, nous n'avons trouvé aucune trace de la fièvre entéro-mésentérique, si ce n'est dans celui de M. Prost, intitulé *la Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps ;* encore cet auteur a-t-il entièrement méconnu la maladie, puisqu'il la décrit sous vingt noms différens. Passons maintenant à la seconde question.

La fièvre entéro-mésentérique serait-elle une maladie nouvelle ? Serait-elle dépendante d'une constitution atmosphérique particulière ? Invoquons les faits pour résoudre ces deux questions.

Si la fièvre entéro-mésentérique n'avait été observée que dans le courant de l'année 1811, on pourrait dire, et que c'est une maladie nouvelle, et qu'elle a été produite par la constitution de cette année. On se-

rait d'autant plus fondé à émettre cette dernière opinion, que les dévoiemens ont en général compliqué la plupart des maladies, et que le système digestif paraît avoir été cette année plus spécialement attaqué. La constance et l'uniformité de la maladie n'auraient d'ailleurs rien de surprenant, puisqu'il n'est pas rare, comme le remarque *Sydenham*, de voir des épidémies produire constamment, et pendant un espace de tems assez long, la même maladie.

Mais la fièvre entéro-mésentérique a été observée dans Paris depuis plusieurs années. En 1803, M. *Prost*, qui recherchait dans le bas-ventre la cause de la plupart des maladies, rencontre très-fréquemment cette fièvre et la décrit sous différentes dénominations (1). Deux ans après, le docteur *Caillard* se livrant à la médecine d'observation avec une sagacité peu commune, en

(1) La médecine éclairée par l'ouverture des corps. *Fièvre adynamique* au deuxième degré; *fièvre muqueuse*, *dévoiement chronique*, *fièvre ataxo-adynamique* aux premier et deuxième degrés, etc., etc.

observe deux faits bien caractérisés dans le même hôpital. En 1810, la même maladie est observée à l'Hôtel-Dieu par le docteur *Laffore* (1). L'ouvrage de M. *Bayle*, publié la même année, en contient aussi quelques faits. Enfin, la clinique interne ayant été instituée à l'Hôtel-Dieu en 1811, nous la rencontrons fréquemment presqu'aussitôt son ouverture, et sa fréquence, dans l'hôpital, nous permet d'en recueillir environ cent observations dans l'espace de six mois.

La fièvre entéro-mésentérique n'est donc ni une maladie nouvelle, ni une affection particulière de la constitution médicale de 1811, puisque, depuis huit ans, elle a été observée dans Paris d'une manière continue, à moins qu'on ne pense qu'une constitution générale peut exister pendant un si grand nombre d'années ; fixer constamment son influence non seulement sur le même ordre d'organes, mais sur une partie encore très-circonscrite ; y développer une altération matérielle absolument semblable par sa forme,

---

(1) Observation rapportée dans la première partie.

sa situation et les nuances diverses dont elle est susceptible ; enfin, développer une fièvre générale si dangereuse, si constante et si uniforme dans son développement, sa marche et sa terminaison, soit qu'elle tende vers un terme heureux ou malheureux, ce qui encore n'a jamais été observé (1).

Telle était, en 1811, notre manière de considérer la fièvre entéro-mésentérique, et les preuves d'après lesquelles nous inférions qu'elle n'était point dépendante d'une constitution atmosphérique particulière. Depuis cette époque, les faits nombreux qui ont été observés à l'Hôtel-Dieu dans presque toutes les salles et par tous les médecins de cet hôpital, ne permettent plus de douter qu'elle ne soit sporadique et très-fréquente, surtout à Paris. Nous avons déjà rapporté quelques observations recueillies en 1812; nous aurions pu en ajouter un plus grand nombre observées dans les salles de la Crèche,

(1) Sydenham et Stoll parlent de constitutions générales qui peuvent exister plusieurs années, mais en produisant des affections diverses.

de Sainte-Monique, de Sainte-Marthe et de Sainte-Jeanne, ainsi qu'à l'hôpital de la Pitié, où furent reçus les militaires cette année; nous nous contenterons, pour prouver la continuité et l'uniformité de la maladie, quelle que soit le tems de l'année où on l'observe, d'en ajouter ici deux faits détaillés et rédigés en 1813 par M. Ramon, élève interne de l'Hôtel-Dieu (1).

XXV[e] OBSERVATION.

Fièvre Entéro-Mésentérique simple.

N***, âgé de dix-huit ans, maçon, de la Normandie, à Paris depuis onze mois,

(1) La fièvre entéro-mésentérique est encore très-fréquente cette année sur les militaires reçus à l'Hôtel-Dieu; cinq cadavres ont été ouverts dans les salles de dissection des hôpitaux à la Pitié, présentant l'altération intestinale et mésentérique, particulière à cette maladie. La maladie a été reconnue sur un militaire, dans la salle Saint-Antoine, et l'ouverture du cadavre a confirmé la certitude du diagnostic.

malade depuis quinze jours. La maladie a débuté par la diarrhée ; il avait à plusieurs reprises usé de vin chaud ; ce qui arrêtait momentanément la diarrhée, qui reparaissait ensuite avec plus de violence.

Entré à la clinique le 17 janvier 1813, il présenta l'état suivant :

Face violette, sigillée, œil menaçant délire ; il parle à des personnes qu'il croit autour de lui, et cependant répond assez bien aux questions qui lui sont faites ; décubitus en supination ; tendance à gagner le pied du lit, langue sèche et rugueuse à la base ; haleine forte ; abdomen un peu tendu, douloureux par la pression dans la région iliaque droite ; pouls petit, faible, irrégulier, peu fréquent, soubresauts des tendons.

18 janvier, première visite.... Il y avait eu des évacuations alvines abondantes et involontaires pendant la nuit... Le matin, face sigillée, violette ; yeux chassieux et injectés ; expression de tristesse de la face avec quelques mouvemens convulsifs de ses muscles ; alternative d'assoupissement et d'agitation : il parle seul de manière à ne pouvoir être entendu ; si on l'interroge, il cher-

che à répondre, mais ne peut articuler. Abdomen moins généralement tendu qu'hier, trés-douloureux par la pression dans la région iliaque droite ; pouls irrégulier, faible, fréquent ; quelques soubresauts, respiration gênée (40), petite toux sèche.

La fièvre entéro-mésentérique est reconnue et signalée aux élèves.

(Sangsues à l'anus 6, limonade végétale légèrement aromatisée de liq. d'Hoff., *bis* ; julep antispamod. - limon. ; eau vineuse ; vésicatoire à une jambe.)

Mort dans la nuit du 18 au 19.

OUVERTURE.

Le cerveau, la poitrine et la plus grande partie des viscères abdominaux ne présentaient rien de remarquable.

Toute l'extrémité inférieure de l'intestin grêle était entièrement parsemée de plaques saillantes ovales et assez étendues ; leur surface était comme fongueuse ; une d'elles, qui se trouvait prés la jonction de l'iléon avec le cœcum, était d'une étendue remarquable ; elle avait environ quatre pouces de longueur ;

du reste, elle ne différait pas des autres pour sa forme et son tissu. La valvule iléo-cœcale était couronnée de plaques de même espèce confusément accumulées dans ce lieu. Dans l'intervalle des plaques, et même assez haut dans l'intestin avant qu'on en rencontrât, la membrane muqueuse était parsemée de petits boutons, qui étaient indiqués à la surface péritonéale de l'intestin par autant de taches blanchâtres. Les glandes mésentériques étaient très-volumineuses, mais peu altérées dans leur couleur et leur tissu.

XXVIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-Mésentérique avec ulcération.

Blémont, âgé de trente-deux ans, maçon, accoutumé à se nourrir de mauvais alimens,

fut pris d'un dévoiement qui, pendant plusieurs jours, ne l'empêcha pas de travailler comme à son ordinaire, mais qui bientôt l'affaiblit au point qu'il fut contraint de se rendre à l'Hôtel-Dieu le 27 décembre 1812. Jusqu'au 1er janvier 1813, que nous le vîmes pour la première fois, il avait été traité avec l'eau de gomme, qui n'avait apporté aucun changement à sa position.

Le 1er janvier au matin, la face était terreuse, livide; l'expression de la physionomie triste; décubitus sur le dos; réponses difficiles mais justes; peau aride, ventre météorisé et spécialement douloureux au toucher dans la région iliaque droite: le dévoiement continuait; peu ou point de fièvre.

La fièvre entéro-mésentérique fut reconnue et signalée aux élèves.

(Infusion de quinquina aromatisée de liqueur d'Hoffmann, julep antispasmodique; extrait de quinquina, un gros; sinapisme à un genou; vin rouge.)

Le soir il y eut un paroxysme; langue tendant à la sécheresse, légère injection des conjonctives; aucun trouble dans les idées.

Le 2 janvier, le ventre était moins sen-

sible à la pression; du reste l'état était le même, le dévoiement persistait.

Le 4 janvier, le malade était dans un état d'amélioration générale, la physionomie était meilleure; il fallait exercer sur le ventre une pression assez forte pour y développer de la douleur; l'exacerbation du soir était moins intense, mais le dévoiement continuait. On avait continué le même traitement, en réitérant chaque jour l'application d'un épispastique.

Le mieux ne fut pas de longue durée.

Le lendemain, 5 janvier, le malade était retombé. Il y avait de la fièvre, la peau était sèche, la langue aride. (Même traitement). Le soir, fièvre plus forte, abattement plus marqué, point de délire, persévérance du dévoiement.

Le 6, le malade était mieux; il y avait peu de fièvre; une discordance entre le pouls droit et le gauche, que nous avions observée la veille, avait disparu; le ventre était souple et supportait facilement une pression assez forte.

Le mieux ne dura que quelques jours; et le 9 janvier il y eut une rechute, qui put,

avec vraisemblance, être attribuée aux imprudences du malade : on trouva sous son traversin des restes d'alimens grossiers dont il avait probablement abusé.

Le 10 janvier, on prescrivit un vésicatoire sur le ventre ; l'exacerbation du soir fut plus intense que de coutume, la peau très-sèche, le pouls fréquent et sensiblement plus fort du côté gauche.

Le 12 janvier, le pouls était plus régulier, le ventre moins douloureux au toucher, le dévoiement persistait. (Même traitement intérieur, frictions sur la peau avec un liniment volatil animé de teinture de cantharides.)

Dès cet instant la maladie prit un caractère chronique, qui offrait peu de changement d'un jour à l'autre ; il y eut quelques heures de mieux, mais qui furent de peu de durée. Le dévoiement continua avec persévérance ; il y avait le soir un paroxysme de fièvre, dont il ne restait plus rien le matin ; la peau était continuellement sèche et rugueuse ; le malade était tourmenté par une soif inextinguible ; la douleur du ventre ne se manifestait qu'autant qu'on exerçait une

pression assez forte ; l'émaciation et le dépérissement allaient en croissant de jour en jour ; le facies du malade était vraiment hyppocratique. On varia les remèdes dans l'intention de modérer le dévoiement et de soutenir les forces, mais ce fut sans succès. Il succomba dans la journée du 30 janvier.

AUTOPSIE.

La tête et la poitrine n'offraient rien de remarquable.

L'intestin grêle offrait, près de son extrémité inférieure, des plaques livides sans épaisissement de tissu dans le lieu qu'elles occupaient. Sur plusieurs de ces plaques la membrane muqueuse était détruite par de petites ulcérations arrondies qui laissaient voir les fibres musculaires et le péritoine. Le mésentère était parsemé d'un grand nombre de glandes peu volumineuses, noirâtres à l'extérieur, d'un tissu un peu ferme et violacé à l'intérieur ; une seule de ces glandes était entièrement désorganisée et contenait une matière pulpeuse et blanchâtre.

Ces deux observations, récemment re-

cueillies, ainsi que beaucoup d'autres qu'il serait superflu de rapporter, prouvent, 1° que la fièvre entéro-mésentérique n'est point le résultat d'une constitution médicale particulière ; 2° elles servent à appuyer une idée très-importante pour son traitement, et que nous verrons ci-après, c'est que la maladie est plus dangereuse, et par conséquent plus difficile à guérir sous l'influence d'une constitution froide et humide, dont l'effet est de concentrer les forces vitales dans l'intérieur, en les éloignant de la périphérie du corps et en arrêtant la transpiration (1).

---

(1) On peut encore consulter sur les maladies que les auteurs ont nommé fièvre mésentérique, Galien, *de Crisib.*, *lib.* 2, *cap.* 5; Baglivi, lettre à Nicolas-Andry, *de Purgatione in principio Febrium*; Fernel, *de Febrib*, *lib.* 4, *cap.* 3; Burchardus, *Diss. de Febribus mesentericis acutis*; Piquer, *Traité des Fièvres*, pages 357 et suiv.; Benivenius, *de Abditis morborum causis*, *cap.* 37; Stoll, *Suppuration du mésentère après une fièvre hemitritée*, t. 1, p. 264, etc., etc.

On pourra se convaincre, en les lisant, qu'aucun d'eux n'a décrit la fièvre entéro-mésentérique.

CHAPITRE IV.

De la nature et des indications curatives, de la Fièvre Entéro-Mésentérique.

La révolution qu'avaient opérée dans les principes de l'économie animale les vues saines des médecins du dernier siècle, avait éloigné de la théorie boerhaavienne tous les esprits observateurs et judicieux; un doute philosophique avait succédé à cette manie de tout expliquer.

Mais bientôt les amphithéâtres s'ouvrent; les altérations organiques sont étudiées avec soin; les lésions des tissus, soumises à une analyse exacte.

L'homme est plus étudié après sa mort que pendant sa vie, et surtout que dans l'état de maladie, dans lequel le médecin doit chercher et apprendre à le bien connaître : cet esprit analytique qui, dans ces derniers tems, semble avoir porté l'anatomie à sa perfection, s'introduit tout à coup dans la médecine ; les maladies sont étudiées dans les organes qu'elles frappent, dans les tissus qui les composent; on assigne des limites à la nature, et l'on sépare ce que de tout tems elle paraît avoir réuni et confondu. On sépare la fièvre des phlegmasies; l'élément qui produit la fièvre est regardé tout à fait différent de celui qui produit la phlegmasie : ces deux ordres de maladies, si souvent réunis sur le même individu, deviennent le sujet de considérations tout à fait opposées, et souvent même contradictoires dans la pratique.

On s'étonne qu'un système si simple et si lumineux pour l'histoire des maladies, soit un guide infidèle au lit des malades ; que la marche sévère et rigoureuse des autres sciences ne puisse être imposée à la médecine sans nuire à sa perfection ; car

la perfection de la médecine consiste moins dans l'étude des phénomènes morbides, dans la connaissance des tissus affectés, que dans le caractère ou le génie des maladies, comme l'avaient reconnu les anciens.

Or, quand une constitution est bien établie, toutes les maladies n'en prennent-elles pas la physionomie, qu'on nous permette cette expression, si la constitution est bilieuse, qu'importe que ce soient les membranes muqueuses, les séreuses, ou les organes parenchymateux qui soient affectés. Avons-nous deux manières de combattre les maladies qui en dépendent? Ces maladies, quelque organes, quelque tissu qu'elles affectent, ne reconnaissent-elles pas toutes la même cause? Les différences qu'elles nous présentent ne sont alors qu'individuelles: tel homme sujet aux affections de poitrine, contractera une péripneumonie bilieuse à une époque ou un autre sera pris d'un angine offrant le même caractère, ou simplement d'une fièvre bilieuse. Pour le médecin praticien, la fièvre bilieuse, l'angine et la péripneumonie ne seront que la même maladie, modifiée seulement par

l'organisation particulière des organes sur lesquels elle porte son influence; et ce qui prouve la vérité de cette manière de considérer la médecine, c'est que la méthode curative appropriée à la fièvre, le sera aussi à l'angine et à la péripneumonie.

Voilà les vérités qu'il importe de connaître en médecine, parce que ce sont autant de foyers de lumière qui en éclairent ses diverses parties: il est utile, à une époque où la plupart des esprits s'en éloignent, entraînés par l'ascendant de quelques hommes supérieurs, de les ramener vers cette véritable route tracée par *Hippocrate*, suivie avec tant de succès par Sydenham, Baillou, Stoll et plusieurs autres médecins illustres.

L'inflammation est la maladie qui, depuis un siècle, a le plus occupé les médecins; les causes que Boer haave lui a assignées, et ses idées sur son mécanisme, ont conduit à lui faire jouer un rôle dans presque toutes nos affections; elles ont introduit une pratique erronée et dangereuse, qui compte encore beaucoup de partisans, tant ce système avait jeté de profondes racines.

Une erreur de mots a produit en méde-

cine tous ces funestes effets. On a désigné par *inflammation* la classe la plus nombreuse et la plus importante des maladies de l'homme : ce mot, portant avec lui l'idée de feu (1), semblait exiger, et a conduit en effet à l'abus de la saignée, des délayans et des anti-phlogistiques, dans des cas où ces moyens étaient entièrement opposés au caractère de la maladie ; ce n'était plus la maladie qu'on combattait, mais bien le mot par lequel elle était faussement désignée.

Comment perfectionner nos idées en médecine, si on continue à employer des mots qui en représentent de fausses ?

L'*inflammation* n'est qu'un symptôme général des *irritations*. L'irritation précède toujours l'inflammation ; il est donc plus rationnel, plus conforme à la logique et plus utile pour la pratique, de substituer ce dernier mot au premier. Le mot irritation n'ayant point de sens figuré comme le premier, n'est susceptible d'aucune mauvaise application, et peut recevoir toutes les mo-

---

(1) *Inflammatio ab igne nomen habet.* (Boerh. Van-Swieten.)

difications dépendantes des diverses causes qui peuvent l'entretenir.

Ainsi il y a une irritation inflammatoire caractérisée par une augmentation de toutes les propriétés vitales, à laquelle seule appartient le mot inflammation. Quel que soit le lieu où se développe cette irritation, la saignée et les anti-phlogistiques sont les seuls moyens qui la combattent avantageusement.

Il y a une irritation bilieuse qu'on reconnaît à l'aspect jaune de la face et de la conjonctive, à la chaleur particulière de la peau et au caractère du pouls, etc.; quand cette irritation se développe sur un organe, il importe fort peu que ce soit sur une membrane muqueuse ou séreuse, sur un organe fibreux ou parenchimateux, la méthode curative est toujours la même; elle consiste dans l'emploi des vomitifs et des purgatifs.

Nous ne parcourrons point toutes les espèces d'irritations (1); nous nous arrêterons

---

(1) Cette doctrine aussi simple que vraie au lit des

à l'irritation adynamique, qu'il nous importe de considérer en ce moment, parce que c'est elle que le systéme de Boerrhaave et les autres théories ont le plus obscurcie, et qu'il est essentiel de la bien distinguer dans cet ouvrage.

Les cas où cette irritation se développe sont extrêmement nombreux en médecine et en chirurgie ; les caractères de cette irritation sont une faiblesse générale très-prononcée, une acreté particulière de la chaleur, unie à une sécheresse de la peau, des dents et de la langue qui, le plus souvent, se couvre d'un enduit brun ou noir ; enfin, une débilité du pouls, souvent des selles fétides et involontaires. Non seulement cette irritation est distincte de toutes les autres par cet ensemble de phénomènes, mais elle l'est encore parce qu'elle tend

---

malades, est celle du professeur Bourdier, qui nous a permis d'en faire usage, afin de faciliter l'intelligence de la fièvre entéro-mésentérique et de son traitement, qu'on aurait pu sans cela regarder comme contradictoire.

promptement à l'ulcération et à la gangrène, parce que souvent elle frappe les organes, sans porter dans la machine un trouble considérable, à cause du défaut de réaction, ce qui, quelquefois, la fait méconnaître.

Ainsi Hippocrate avait observé qu'il se formait souvent du pus dans l'intérieur des organes, sans un mouvement fébrile distinct, semblable à celui qui l'annonce dans le phlegmon ; *Morgagni* avait fait la même remarque chez les vieillards et sur les membres infiltrés où on ne pouvait soupçonner sans doute nulle trace d'irritation inflammatoire. Quand cette irritation se fixe sur les organes intérieurs, elle devient souvent une source de doutes et d'incertitudes qu'on ne peut surmonter que par l'observation la plus attentive. Tous les auteurs parlent de pleurésies, de péripneumonies qu'on ne reconnaît qu'après la mort, à cause de l'absence de la fièvre et des signes ordinaires à ces maladies.

Les irritations abdominales y sont surtout exposées, comme on en voit une foule d'exemples, comme l'observe Morgagni, ce

qui faisait que Valsalva redoutait beaucoup la saignée dans ces prétendues inflammations (1).

L'irritation adynamique est donc opposée dans ses principes, dans ses symptômes et dans ses effets à l'irritation inflammatoire ; cette vérité n'était point échappée à ceux qui, comme Boerrhaave, considéraient toutes les inflammations comme dépendantes d'une cause unique, ni même aux auteurs modernes qui les considéraient toujours comme un développement de propriétés vitales ? c'est pourquoi ils reconnurent des inflammations gangréneuses, des inflammations froides et des inflammations cachées, en laissant toujours subsister l'idée qu'il y avait excès de vitalité sur les organes qu'elles

---

(1) *De sed. et caus. morbo.* Tome 2, page 183. *Sic enim animadverti inflammatis intestinis missionem sanguinis male cedere; quin etiam sæpe observavi vel per se ægros in eo morbo repentæ, præterque opinionem in præceps ruere, ut quocumque uti remedio verear ejusmodi in quod hæc culpâ conferri possit, quæ in morbi naturam est conferenda.*

frappaient, et qu'on devait les combattre par les saignées et les délayans.

Mais à quels écueils ces théories générales ne nous exposent-elles point? si, par sa nature, l'irritation adynamique est opposée à l'irritation inflammatoire, et tend vers un terme funeste, à cause de l'extrême faiblesse qui la caractérise, ne favorise-t-on pas cette terminaison en employant les délayans et les anti-phlogistiques? Comment la nature accablée par la violence du mal, et ne pouvant réagir avec ses propres forces, le fera-t-elle si on les diminue par les saignées et les mucilagineux? L'art ne s'unit-il pas alors à la maladie pour aggraver la faiblesse qui existe déjà?

On voit donc pourquoi les péripneumonies, les pleurésies, les dyssenteries etc., adynamiques, sont si dangereuses et deviennent si souvent mortelles? On se persuade faussement qu'il y a dans ces maladies excès de vitalité, que le grand but doit être d'appaiser par des anti-phlogistiques, la violence de l'irritation; on répugne à administrer les toniques, dans la crainte d'augmenter le feu qui consume les organes, et voilà com-

ment, substituant aux faits les vices de nos raisonnemens et de nos théories, on obscurcit la pratique au lieu de l'éclairer.

Quoique la médecine externe soit soumise sur ce point, aux mêmes théories que la médecine interne, on a cependant évité cet e erreur; la cause en est sensible, les irritations adynamiques qui sont du domaine de la chirurgie, étant soumises à l'inspection des sens, on a saisi facilement la différence essentielle qui existe entre un phlegmon et une pustule maligne entre une plaie et un ulcère atonique, entre une irritation inflammatoire essentielle, et cet aréole brunâtre qui sépare la portion d'un membre sain, de celle que la mort a déjà frappée. Aussi, quoiqu'on comprenne ces maladies sous le nom générique d'inflammation, on combat les unes par les saignées et les anti-phlogistiques, tandis que pour les autres, on a constamment recours aux toniques les plus puissans.

Il faut une observation plus approfondie, et des recherches plus exactes pour apprécier cette différence dans les irritations qui sont du ressort de la médecine interne; mais elle

n'en est pas moins frappante. Nous avons déjà vu combien elles sont distinctes par leurs symptômes, nous ajouterons maintenant que les altérations qu'elles impriment sur les différens tissus, et qu'on peut apprécier après la mort, ne le deviennent pas moins. Sur les cadavres qui ont succombé à une péripneumonie inflammatoire, on trouve le tissu pulmonaire gorgé, d'un sang rouge et écumeux, les cellules aériennes ont acquis une densité remarquable, une certaine dureté qu'on désigne par le mot de *carnification.*

Dans les péripneumonies adynamiques, on rencontre ce tissu flasque, mollasse, d'une couleur brune; le sang qui en découle par la pression est noirâtre, et répand souvent une odeur particulière. Il y avait excès de force du poumon dans le premier état, et faiblesse très-prononcée dans le dernier.

On peut faire la même remarque sur les cadavres qui ont succombé aux pleurésies inflammatoires et adynamiques, et qu'on traite par les mêmes moyens. On peut l'appliquer surtout à l'espèce de péritonite qui frappe les femmes après leurs couches, et

qui, quoiqu'on en dise, est bien différente de celle des hommes, ou même de celles que peuvent contracter les femmes dans d'autres circonstances que celles de l'accouchement; en un mot, elles peuvent s'étendre à toutes les irritations.

Nous avons été obligés de descendre dans tous ces détails avant de chercher à déterminer la nature, le caractère particulier de la fièvre entéro-mésentérique, et la méthode curative qui lui convient.

Comme nous avons déjà prouvé que la cause en est dans le bas-ventre, que nous avons décrit, le plus exactement qu'il nous a été possible, l'altération qu'on rencontre sur l'intestin et le mésentère, il nous reste maintenant à rechercher à quelle espèce d'irritation elle appartient, et par quels moyens on doit la combattre.

Si l'irritation était inflammatoire, elle se présenterait sous un ensemble de phénomènes bien différent de celui qui caractérise la fièvre entéro-mésentérique; les saignées; les anti-phlogistiques, les mucilagineux et les gommeux, en arrêteraient promptement les progrès et en préviendraient le terme

funeste, comme on le voit dans la fièvre inflammatoire, et, en général, dans les irritations de la même espèce; on a employé, pour la combattre, ces différens moyens; et les malades sont morts beaucoup plus promptement que si la maladie avait été abandonnée à elle-même.

Il est nécessaire de rapporter quelques faits à l'appui de cette assertion, parce que la maladie se compliquant souvent de symptômes présumés inflammatoires, semblerait indiquer l'usage de la saignée. On trouve, dans la première partie, l'histoire d'un malade qui fut saigné trois fois et qui mourut au neuvième jour de la maladie.

XXVIIe OBSERVATION.

Une fille de vingt-trois ans entra à l'Hôtel-Dieu, affectée de la fièvre entéro-mésentérique; comme elle était robuste et d'un tempérament sanguin, l'éléve de garde fit une saignée de trois poilettes; le lendemain les symptômes adynamiques se manifestè-

rent, les toniques furent sans effet, et elle mourut le troisième jour de son arrivée.

L'observation suivante prouve encore le danger de ce moyen et combien cette maladie est opposée à la véritable inflammation.

XXVIIIe OBSERVATION.

François Barrat, âgé de dix-huit ans, garçon maçon, entra à l'Hôtel-Dieu au cinquième jour de l'invasion de la fièvre entéro-mésentérique; le ventre était très-douloureux, les pommettes colorées, la langue jaune commençait à se sécher; on saigné le malade, le lendemain l'adynamie fut plus prononcée, le délire se manifesta le soir, le pouls était faible, la prostration des forces considérable; on fit une seconde saignée qui augmenta la somnolence, le délire et la faiblesse; une troisième qu'on pratiqua le surlendemain de son arrivée, plongea le malade dans une prostration extrême; enfin, il succomba deux jours aprés.

L'ouverture du cadavre confirma le diagnostic. Les plaques étaient très-volumineuses près du cœcum, sur quelques-unes on remarquait des stries rouges inflammatoires, mais sans ulcération; les glandes mésentériques étaient boursoufflées et blanchâtres vis-à-vis l'endroit correspondant aux plaques.

XXIXe OBSERVATION.

Un jeune homme de dix-huit ans atteint de cette maladie, et qu'on traita par les gommeux et les mucilagineux, mourut quelques jours après son arrivée; la fièvre marcha, chez ce sujet, avec beaucoup plus de lenteur, que nous ne l'avions encore observé; l'ouverture du cadavre offrit les plaques très-enflammées, et des ulcérations assez profondes vers la fin de l'iléon; quelqu'autres malades, dont nous avons les observations, furent également traités, par cette méthode, sans succès; cela suffit pour en montrer l'insuffisance dans cette maladie.

On ne peut donc regarder, comme inflam-

matoire, l'irritation qui existe sur l'intestin et sur le mésentère.

Nous en dirons autant de l'irritation bilieuse ; nous avons vu que les vomitifs et les purgatifs la dissipaient avantageusement. Quelle que fût l'organe où elle se manifestât, il était d'autant plus facile à s'y méprendre dans ce cas-ci, que souvent la maladie débute par un appareil de symptômes bilieux, susceptible d'induire en erreur, comme l'a prouvé l'expérience ; car, tous les malades chez lesquels on a suivi cette méthode ont également succombé avec une grande rapidité.

Cette terminaison est surtout remarquable dans une observation de la première partie ; à l'ouverture du cadavre, on trouva tous les organes du bas-ventre d'une rougeur et d'une aridité extrêmes ; toutes les tuniques des intestins étaient enflammées et les ulcérations très-profondes. N'est-il pas probable qu'une partie de ces effets était le résultat de l'irritation vive et prolongée des purgatifs sur le canal intestinal ?

XXXe OBSERVATION.

Un jeune homme servant les maçons, entrá à la salle St.-Charles, affecté de la fièvre entéro-mésentérique avec rénittence considérable du bas-ventre ; il avait pris l'émétique cinq jours auparavant et deux médecines avant son entrée à l'Hôtel-Dieu ; la maladie eût été méconnaissable à son arrivée, si la douleur hypogastrique et le facies du malade ne nous eussent mis sur la voie ; il mourut le lendemain au soir. A l'ouverture nous trouvâmes des plaques volumineuses d'un rouge brun approchant du noir ; en certains endroits l'inflammation avait pénétré jusqu'à la tunique péritonéale, les glandes avaient une grosseur moyenne, quelques-unes étaient rouges à l'extérieur et à l'intérieur.

L'ouvrage de M. Prost contient une observation sur laquelle on peut remarquer encore le même effet. Nous y renvoyons pour les détails (pag. 124-125 ; tom. 1er),

nous observerons seulement qu'à la suite d'une limonade éméto-cathartique « le dé-
» lire s'accrut, l'agitation devint extrême,
» le ventre se balonna, il était doulou-
» reux........ Les selles et les urines se
» supprimèrent, l'agitation augmenta le soir,
» la nuit fut très-mauvaise, et le malade
» succomba à deux heures du matin ». De nombreuses ulcérations se rencontrèrent sur l'iléon. A quelle cause attribuer ces accidens, si ce n'est à l'irritation développée par l'action du purgatif?

Ce danger des purgatifs est une preuve bien frappante de la différence de cette maladie avec celle que *Baglivi* observait à Rome, et qu'il guérissait en purgeant même les jours critiques.

L'observation des phénomènes de la maladie, la tendance rapide qu'ont les plaies à devenir gangreneuses, l'ulcération profonde de la membrane muqueuse, la couleur brune et souvent noire de ces ulcères; enfin, le danger des anti-phlogistiques et des évacuans, tout porte à faire considérer cette maladie comme une irritation adynamique semblable à celle qui produit la pé-

ripneumonie et pleurésie putrides, l'angine gangreneuse et la dyssenterie adynamique, semblable à celle qui précède la gangrène des membres et des tissus organisés en général.

L'indication est donc d'employer les toniques pour soutenir les forces; car le médecin doit s'appliquer surtout à considérer, dans les maladies, les circonstances qui peuvent éclairer la méthode de traitement.

Cette doctrine et cette méthode curative sont-très différentes de celles qu'on suit communément; les signes de rénittence du bas-ventre, éloignent la plupart des praticiens de l'usage des toniques, dans la crainte d'augmenter encore l'inflammation qu'ils supposent exister dans les organes digestifs. Comme si dans l'angine gangréneuse, on s'en laissait imposer par cette rougeur brunâtre et cette douleur vive qui existent dans la gorge. Comme si dans l'érysipèle gangréneux, dans l'inflammation qui se manifeste sur les membres ædématiés à la suite de l'eucophlégmasie, on était arrêté par la crainte d'augmenter l'irritation. Traite-t-on ces dernières irritations par les saignées et

les délayans? Applique-t-on sur la peau des émoliens ou des bains pour calmer le feu qu'on suppose dévorer ces parties? Non sans doute, c'est aux toniques qu'on a recours comme au phare dont on ne peut s'écarter sans faire naufrage.

Pourquoi ne pas admettre des principes qui conduisent à des méthodes de traitement employées avec succès par les anciens, et négligées cependant de nos jours? Pourquoi ne pas secouer ces restes de la théorie Boerhaavienne, que ses disciples ont pour ainsi dire gravées dans l'esprit des médecins?

En adoptant la méthode tonique, la seule qui ait été suivie de succès, on fait cesser cette espèce de contradiction qui paraît exister entre les idées communes sur l'inflammation et le caractère particulier de la fièvre adynamique; dans cette circonstance, le même moyen a appaisé l'une et l'autre; l'identité d'effet suppose l'identité de cause; il était même si urgent, pour le salut des malades, de recourir à leur administration, que quelquefois arrêtés par un appareil de symptômes inflammatoires, on en a suspendu l'usage; alors les symptômes adynamiques

ont augmenté d'intensité, et ont forcé de revenir au traitement primitif. Chez quelques autres malades, on les a cessé après que les symptômes les plus alarmans avaient été dissipés ; mais toujours, un ou deux jours après, l'adynamie reparaissait et obligeait d'y avoir recours de nouveau.

C'est au milieu de ces essais et de ces tatonnemens, éclairés d'ailleurs par le danger des évacuans et des anti-phlogistiques, que nous avons adopté exclusivement la méthode tonique, et que nous avons, par son moyen obtenu des succès et la guérison des malades.

Cette méthode consiste dans l'administration du quinquina donné sous la forme d'extrait et associé aux spiritueux; 2° dans l'usage des lavemens de camomille et de camphre par petites parties; 3° dans les frictions faites sur le bas ventre avec des linges pénétrés de liqueurs toniques, comme l'eau-de-vie camphrée; l'action de ces frictions recommandées par *Boerhaave*, dans les maladies atoniques des organes du bas ventre, ne s'arrête point à l'organe cutané; mais comme l'observe *Van-Svieten*, elle relève sympathique-

ment le ton des organes digestifs ; 4° Enfin, dans l'emploi des épispastiques.

Il est une remarque importante à faire sur ce dernier moyen, fondée sur la connaissance de la nature de la maladie, et de l'observation ; c'est de n'employer que des vésicatoires volans, et de ne laisser les synapismes qu'un petit nombre d'heures ; sans cela les plaies se couvrent de taches gangréneuses qui entravent beaucoup la marche de la maladie et en retardent la guérison. Nous avons éprouvé cet inconvénient à une époque où on en ignorait encore la cause, et nous l'avons depuis constamment évité par la précaution que nous venons d'indiquer. Les vésicatoires volans ont encore un autre avantage, c'est qu'en perpétuant l'irritation sur les extrémités inférieures ; ils agissent principalement, comme le dit *Stoll* « en changeant le cours » de la fluxion, et en déterminant les hu- » meurs vers l'organe de la peau dont ils » deviennent de puissans excitans (1) ». Pour

(1) Indépendamment de cette manière d'agir des vésicatoires, il en est une autre non moins utile dans le traitement des fièvres adynamiques ; c'est le

favoriser cette dernière action, on les applique d'abord aux cuisses et ensuite aux jambes, à cause de l'étroite sympathie qui unit ces parties au bas ventre où siége la maladie. Sympathie reconnue des anciens, et dont *Cotunni* a prouvé l'existence par des faits irrécusables (1).

L'excitation de la peau par l'action des épispastiques comme l'observe *Stoll*, est si nécessaire pour la guérison de cette maladie,

---

stimulus porté dans toute l'économie par l'absorption du principe irritant des cantharides. *Baglivi* a très-bien développé cette double action des vésicatoires, confirmée par *Stoll* et très-bien discutée par son élève et son commentateur *Eyrel*.

(1) Cet auteur ayant vu un flux de ventre et des ulcères aux jambes s'alterner réciproquement pendant très-longtems, partit de cette observation pour employer avec succès les vésicatoires aux jambes dans les flux de ventre chroniques qui avaient résisté à une grande quantité de remèdes. Le docteur Caillard, médecin des épidémies, a employé cette méthode à Pantin et dans plusieurs autres communes pour la guérison de dévoiemens séreux opiniâtres qui n'avaient cédé à aucun autre moyen. Au reste, cette sympathie était connue des anciens. Hippocrate en parle dans ses Aphorismes.

que dans les températures froides et humides, où les mouvemens vitaux sont concentrés dans l'intérieur et éloignés de l'organe cutané, la maladie est beaucoup plus dangereuse et devient souvent funeste malgré le traitement tonique comme on le voit dans l'observation suivante (1).

XXXI[e] OBSERVATION.

Fièvre Entéro-Mésentérique simple.

Jean Clavandière, agé de vingt-six ans, commissionnaire, tomba malade aprés un mois de langueur, et entra à l'Hôtel-Dieu le 30 décembre 1812. Il était à Paris depuis un mois, et conservait un dévoiement qui avait commencé avec sa maladie, qui même a persisté jusqu'à la mort. Il avait, avant que

(1) Rédigée par M. Ramon.

nous le vissions, pris un vomitif et usé pour boisson de l'eau de gomme. Nous le vîmes, pour la première fois, le premier janvier; voici quel était son état :

Il était plongé dans un affaissement tel, qu'il avait peine à répondre aux questions qu'on lui faisait; la langue était humide et chargée sur les côtés; le ventre était souple, mais spécialement douloureux dans la région hypogastrique droite : le soir, à ces symptômes se joignait un léger mouvement fébrile. La fièvre entéro-mésentérique fut reconnue et signalée. (Hydromel, bourrache, julep anti-spasmod., extrait de quinq., un gros; vésicatoire à une jambe.)

Le 2 janvier au matin, le malade n'avait point de fièvre, les symptômes étaient les mêmes du côté du ventre; on prescrivit : (infusion de quinq. édulc., avec addition de liq. d'Hoffm. (2 pots); julep anti-spasm.; extr. de quinq., un gros; un quart de litre de vin rouge, un vésicatoire à l'autre jambe.) Le soir, la langue était disposée à la sécheresse; le malade avait un mouvement de fièvre, le ventre paraissait cependant supporter plus facilement la pression; il y avait

agitation et disposition à un délire taciturne.

Le 3 au matin, le pouls était fréquent, il y avait quelques soubresauts dans les tendons ; il paraissait généralement plus affaisé que la veille : on ajouta à la prescription de la veille (8 onces de vin de quinq. et un synapisme à un genou.) Le soir, cet état s'était exaspéré ; le malade était dans un délire qui lui permettait cependant de répondre quand on l'interrogeait ; la langue était brune et pulvérulente ; le pouls était fréquent, et il y avait des soubresauts dans les tendons.

Le 4 janvier au matin, le malade était encore dans le délire, comme la veille ; le ventre paraissait plus douloureux que de coutume, quand on le comprimait dans la région ci-dessus indiquée ; la face était pâle et livide, le pouls était petit et irrégulier ; le malade était, en un mot, dans une prostration très-profonde. Le traitement fut le même : on prescrivit un synapisme à chaque pied.

Le malade mourut dans la journée.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

La tête ne présenta rien de remarquable.

Les poumons, très-sains antérieurement, étaient postérieurement beaucoup plus gorgés de sang qu'ils ne le sont ordinairement par l'effet de la stase.

Les intestins grêles, très-sains supérieurement, présentaient inférieurement des taches livides, à l'endroit desquelles on sentait évidemment un épaississement des membranes; ces taches étaient d'autant plus larges et d'autant plus nombreuses, qu'on se rapprochait des gros intestins. Les intestins grêles, ouverts à l'endroit de ces taches, le plus près possible du mésentère, présentaient des plaques épaisses, inégales et comme fongeuses; les glandes correspondantes du mésentère étaient engorgées; ces engorgemens étaient d'autant plus volumineux, qu'ils répondaient à des plaques plus étendues. On remarquait, en outre, de petites pustules assez nombreuses, disséminées dans le cœcum. Les plaques paraissaient bornées à la valvule iléo-cœcale

qui en était couronnée, mais ne s'étendaient point au delà.

Telles sont les bases essentielles du traitement de la fièvre entéro-mésentérique, dont l'expérience a confirmé l'efficacité ; elles sont susceptibles de quelques modifications déterminées par les tempéramens, ou l'ensemble des circonstances que spécifient certains individus.

Ainsi, chez les individus forts et robustes, d'un tempérament sanguin, quelquefois la douleur de bas ventre est si forte, qu'elle nécessite momentanément l'usage des sangsues, pour dégorger le bas ventre ; on les applique alors aux vaisseaux hémorroïdaux, parce qu'en cet endroit leur effet est plus efficace, comme l'ont remarqué Kemfs et Stall, et qu'elles n'affaiblissent pas autant que les saignées générales.

On verra d'ailleurs ces modifications dans le chapitre suivant, où seront rapportés en détail les histoires des malades guéris.

Mais avant, nous croyons essentiel de nous arrêter un instant sur une nouvelle théorie qu'on vient de publier sur l'inflammation et l'ulcération intestinale, théorie dont les

principes sont puisés dans la chimie moderne.

L'auteur (1) n'ayant observé l'ulcération de la membrane muqueuse que sur les gros intestins, suppose, pour en donner l'explication, qu'il se dégage des matières contenues dans leur cavité, des gaz irritans et acrimonieux qui, agaçant les criptes muqueux, les engorgent, les enflamment et les ulcèrent. « On a pu remarquer, ajoute l'au-
» teur, que les ulcérations n'existent ni dans
» l'estomac, ni dans les intestins grêles.
» J'ose avancer que c'est parce que les
» fluides qui baignent habituellement la
» muqueuse de ces organes, ne sont point
» livrés au mouvement de putréfaction ».
Or, dans la maladie qui nous occupe, nous avons constamment rencontré les ulcérations sur l'intestin grêle, et rarement s'étendaient-elles jusque sur les gros. Si les fluides qui baignent l'iléon ne sont point livrés au mouvement de putréfaction, qu'est-ce qui ulcère la membrane muqueuse dans toute cette étendue ? Cette théorie a donc pour

(1) Histoire des phlegmasies chroniques.

barrière la valvuve de *Bauhin ;* mais la nature n'est pas bornée dans ses moyens, comme nous le sommes dans nos faibles explications. En même tems qu'elle enflamme l'intestin, qu'elle le corrodore et l'ulcère, elle l'enflamme aussi et fait entrer en suppuration les glandes du mésentère, quoiqu'elles ne soient en contact avec aucun fluide irritant et acrimonieux, susceptible d'être livré au mouvement de putréfaction (1).

Il était nécessaire de prouver le vice de cette théorie ; car, s'il eût été vrai que l'inflammation et l'ulcération fussent produites par l'âcreté et la putréfaction des humeurs qui baignent le canal intestinal, une conséquence immédiate de ce principe serait, comme l'auteur le recommande, d'employer

---

(1) Nous avons ouvert, à la dissection centrale des hôpitaux, plusieurs cadavres de militaires morts épuisés par des dévoiemens chroniques ; nous avons trouvé chez plusieurs des ulcérations nombreuses sur le gros intestin seulement, mais ces ulcérations différaient entièrement de celles de la fièvre entéro-mésentérique.

les mucilagineux et les gommeux, afin d'adoucir et de corriger cette prétendue âcreté, source première de la maladie ; ou bien, comme les sectateurs de *Galien*, de purger *alternis diebus*, afin de la chasser au dehors : or, nous avons vu que ces moyens aggravaient constamment la maladie ; il faut donc, ou que cette théorie soit fausse, ou que l'expérience soit trompeuse.

CHAPITRE V.

Application de la Méthode curative.

En recherchant dans le chapitre précédent la nature de la fièvre entéro-mésentérique, nous nous sommes peu arrêtés au caractère de la maladie ; parce qu'on a vu depuis le commencement de cet ouvrage, qu'elle était essentiellement adynamique, nous avons cru qu'il était plus important, pour la pratique, de concilier l'usage des toniques avec l'espèce d'irritation qui se développe sur les organes du bas-ventre, de prouver que cette irritation n'est pas d'une nature différente que la fièvre, et que par conséquent elle ne réclame point un traite-

ment particulier opposé dans ses vues au traitement général. Aux preuves que nous avons déjà apportées, nous en joindrons une dernière, et à laquelle on ne peut rien objecter. C'est que le traitement qui a guéri la fièvre a aussi guéri l'affection abdominale ; or, d'aprés ce principe anciennement consacré en médecine, *naturam morborum curationes attendunt*, il y a identité de cause et d'effet entre l'une et l'autre.

Avant d'entrer dans les détails de la méthode curative, nous devons observer que, soit qu'on considère cette maladie comme *sui generis* et encore méconnue, soit qu'on la regarde simplement comme constitutionnelle, on peut lui appliquer ce que *Sydenham* disait du changement des constitutions épidémiques et de leurs variations. « Cette maladie ayant cessé, dit-il, et ayant » fait place à une autre, me voilà dans un » nouvel embarras, ne sachant par où je » dois m'y prendre pour traiter la nouvelle » maladie. Ainsi, à moins que je n'apporte » une attention extraordinaire et une at» tention infinie, il est impossible que les » premiers malades qui font l'épreuve de

» mes remèdes ne risquent extrêmement, » jusqu'à ce qu'ayant reconnu, après un » examen constant, le caractère de *la ma-* » *ladie, je puisse l'attaquer avec une en-* » *tière confiance, et être pleinement sûr* » *de la victoire* » (1). Si le tems, si l'observation constante et assidue sont indispensables pour fixer le traitement des maladies connues, mais légèrement modifiées dans leur nature, par l'influence des constitutions, il n'y a donc rien d'étonnant que cette observation et cette expérience ayent été nécessaires pour déterminer la méthode curative de la fièvre entéro-mésentérique, que nous allons exposer en détail.

XXXIIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-Mésentérique simple.

Michel Filliou, âgé de trente ans, maçon,

(1) Sydenham, des *Maladies épidémiques.*

du département de la Haute-Vienne, habitant Paris depuis quatre mois, d'un tempérament bilieux et d'une constitution moyenne, fut pris, dix jours après son arrivée, d'une diarrhée qui dura huit jours, et cessa ensuite spontanément ; il avait, depuis cette époque, joui d'une bonne santé, et s'était livré à des travaux continus très-pénibles.

Le 14 octobre, il éprouva des lassitudes dans les jambes et un mal aise général qui le forcèrent de quitter son travail ; cet état dura deux ou trois jours ; il survint ensuite un léger dévoiement qui augmenta peu à peu, et qui fut suivi d'une douleur dans le bas-ventre.

A cette époque, des frissons irréguliers se manifestèrent ; une chaleur vive se déclarait tous les soirs, accompagnée d'un léger délire ; le dévoiement resta le même pendant tout ce tems, mais le bas-ventre devint de jour en jour plus douloureux ; ces symptômes augmentèrent graduellement d'intensité jusqu'au 30 octobre.

Ce jour, la face était plombée, les pommettes légèrement colorées, ainsi que la

conjonctive; l'œil était un peu larmoyant et la pupille dilatée; les lèvres et les dents étaient sèches; l'haleine répandait une odeur particulière; la langue jaunâtre et gercée tendait à la sécheresse; la soif était modérée; le ventre un peu tendu, sonore et très-douloureux entre l'ombilic et le pubis; cette douleur était augmentée par la pression qui déterminait également un mouvement spasmodique des lèvres; les selles étaient rares ainsi que les urines; il y avait une vive céphalalgie, la somnolence était profonde, le délire marqué, quoique le malade répondît avec précision aux questions qui lui étaient faites; le pouls était fréquent, vide et facile à déprimer. (Limon. végét. édulc., Hoff. ʒ b. (*bis*); vésic. volant à une cuisse; frictions sèches sur le bas-ventre; huit sang-sues à l'anus.)

Dans la nuit, il urina trois fois assez abondamment; l'urine était rougeâtre, extrêmement sédimenteuse; le sédiment était grisâtre et floconneux; il n'avait point été à la selle.

Le 31, même état; il y eut le soir, ainsi que la veille, un paroxysme très-marqué,

pendant lequel la somnolence et le délire furent plus considérables. (Même traitement, moins le vésicatoire.)

Le premier novembre, il y eut une rémission très-manifeste ; le ventre était encore tendu et un peu sonore, mais douloureux, seulement dans les fosses iliaques, par une pression assez forte ; il fut une fois à la selle ; l'urine était toujours rougeâtre et très-sédimenteuse, principalement celle de la nuit. (Limon. végét. édulc., Hoff., julep anti-limon. ℥ b. ; ext. de quinq. ʒ j. ; frict. sèches ; vésic. volant à l'autre cuisse.)

Le 2 et le 3, l'amélioration devint plus sensible ; le ventre n'était plus douloureux ; les selles étaient naturelles ; la somnolence ne se manifestait que le soir, et il n'y avait plus de délire ; le pouls était moins fréquent et assez développé. Le 4, on lui accorda deux soupes, qu'il mangea avec beaucoup d'appétit ; le 5 et le 6, il se trouva très-bien de ce régime ; les urines coulaient toujours avec abondance, et laissaient déposer un léger sédiment. (Pendant tous ces jours, même traitement que ci-dessus.)

Enfin, le 10, il parut être en parfaite

convalescence; on lui accorda le quart, puis la demi-portion et les trois quarts jusqu'au 25 du même mois, que ses affaires domestiques l'obligèrent de sortir quoiqu'il n'eût pas encore recouvré toutes ses forces.

Quoique nous ayons caractérisé cette observation de fièvre entéro-mésentérique simple, il est à présumer néanmoins qu'au moment de son arrivée à l'hôpital, il existait sur les intestins et le mésentère une phlogose très-développée et peu éloignée d'un commencement d'ulcération. On était fondé à le croire d'aprés la coloration des pommettes et l'injection de la conjonctive hors le tems du paroxysme, d'aprés l'état de l'abdomen, qui était tendu, sonore et très-douloureux, et même d'aprés la constitution bilieuse de l'individu. Ce furent ces motifs et cette considération qui engagèrent à appliquer sur-le-champ huit sang-sues aux vaisseaux hémorroïdaux, afin de dégorger les intestins et le mésentère; le sang coula goutte à goutte presque toute la nuit après la chute des sang-sues; et

c'est peut-être à ce dégorgement lent et continu qu'on doit attribuer le soulagement considérable qui existait déjà le lendemain; on édulcora dans la même vue la limonade végétale, et on attendit, pour y associer le quinquina, que l'inflammation abdominale fût appaisée.

XXXIIIe OBSERVATION.

Un jeune homme de seize ans entra à la clinique à l'invasion de la fièvre entéro-mésentérique : le vomitif qu'on administra pour combattre les symptômes bilieux, en hâta le développement; trois jours après son arrivée, le bas-ventre était douloureux à la pression; le paroxysme était très-marqué le soir; la conjonctive était injectée et le délire tranquille; on prescrivit les toniques, on appliqua successivement trois vésicatoires volans sur les cuisses et sur les jambes; à l'aide de ces moyens, la mala-

die ne tarda pas à prendre une marche favorable ; les urines devinrent plus abondantes, les selles plus rares, une douce transpiration s'établit : la convalescence fut longue, mais il sortit quelque tems après parfaitement bien rétabli.

XXXIV.e OBSERVATION.

Fièvre Entéro-Mésentérique compliquée de gastrite.

Pierre Royer, âgé de dix-huit ans, manouvrier de la Normandie, à Paris depuis six mois, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une constitution assez robuste ; éprouva, pendant dix ou douze jours, un dévoiement assez considérable, lors de son arrivée dans la capitale : il jouit ensuite d'une santé assez bonne jusqu'au 25 octobre 1811.

Ce jour, il eut du mal-aise et une lassi-

tude dans les jambes très-considérable; le lendemain, il s'y joignit du dégoût; des nausées légères, qui continuèrent jusqu'au 4 novembre, accompagnées d'une grande faiblesse qui l'obligea de quitter son travail, et pour laquelle il but un demi-poisson d'eau-de-vie.

Le 4 novembre, il survint, le matin, un léger dévoiement avec une douleur à l'épigastre, suivie, le soir, d'une vive chaleur sans frisson précédent, qui persista toute la nuit. Le 5, la douleur épigastrique et le dévoiement augmentèrent, ainsi que le 6; il prit le 7, à trois heures du matin, un vomitif qui procura huit ou dix selles et trois vomissemens peu abondans. Le soir, le paroxysme fut plus considérable, et, pour la première fois, il ressentit des douleurs sourdes dans le bas-ventre, qui persistèrent avec les nausées et le dévoiement le 8 et le 9.

Le 10, à neuf heures du soir, il nous présenta l'état suivant : chaleur élevée et un peu mordicante; face décolorée, principalement le contour des lèvres; conjonctive injectée; langue blanchâtre, humide;

soif modérée; ventre tendu, ballonné, douloureux à la pression, à l'épigastre et à la région hypogastrique; trois selles liquides; urines plus abondantes que les jours précédens; céphalalgie intense; somnolence légère sans délire; lenteur considérable dans les réponses; soubresauts des tendons; respiration fréquente; pouls peu fréquent, vide et faible; faiblesse très-grande; décubitus sur le côté.

Le lendemain, septième jour de la maladie, la pupille était considérablement dilatée, la somnolence plus marquée; le ventre était dans le même état; il y eut, le soir, une selle très-copieuse, jaune, demi-liquide; les urines furent très-abondantes, troubles, rougeâtres, et laissèrent déposer, par le réfroidissement, un très-léger sédiment floconneux grisâtre.

(Limon. végét édulc., Hoff. 12 gouttes, julep anti-spasm., ext. de quinq. ʒ b; lav. cam. camph. en petites parties; vésicatoire volant à la cuisse droite; vin rouge, diéte.)

Le soir, le paroxysme fut comme celui de la veille.

Le 12, la plupart de ces symptômes res-

tèrent dans le même état ; il y eut trois selles, et l'urine rendue était verdâtre, semblable à une forte infusion de chicorée, et sans sédiment. (Même prescription, sans le vésicatoire.)

A six heures, paroxysme très-fort ; augmentation de la somnolence et des soubresauts des tendons, face altérée et terreuse ; conjonctive très-injectée, sécheresse des dents et de la langue, épigastralgie plus forte, vomissement du bouillon, douleur du bas-ventre plus vive, pouls plus fréquent, plus fort ; respiration précipitée, grande faiblesse, quoique le malade se lève et serre assez fortement les corps qu'on lui met dans les mains. (Infusion de gomme arabique pour la nuit, suspension des toniques.)

Le 13, neuvième jour de la maladie, la face était moins pâle, les lèvres plus vermeilles ; la langue était toujours sèche et d'un jaune brunâtre ; la douleur à l'épigastre était moins vive, celle de la partie inférieure persistait, surtout du côté gauche ; il y eut deux selles moins liquides ; les urines étaient abondantes, troubles, d'un

rouge foncé et légèrement sédimenteuses ; le pouls était dans le même état.

(Gomme arabiq. édul., ext. de quinq. ʒj., limon. ℥j. (*bis*), vésicat. volant à la cuisse ; lavem. camph. en trois doses, frict. sèches sur le ventre.)

Le soir, paroxysme très-fort, somnolence profonde, rêvasseries continuelles, délire commençant ; conjonctive très-injectée ; épigastre douloureux une partie de la nuit. (Toniques.)

Le 14, rémission légère des principaux symptômes ; coloration légère de la face ; langue moins sèche ; abdomen moins douloureux ; deux selles d'un jaune brun, se rapprochant beaucoup de l'état naturel ; urine abondante, claire, très-sédimenteuse ; point de somnolence ni de délire ; pouls lent, mol, mais développé ; point de soubresauts des tendons. (Infus. de quinq. édulc., Hoff., ʒ b., limon. végét. édulc., Hoff. ʒ b., jul. anti-ext. quinq. ʒ b ; vin rouge ; lavem. cam. camph., petites parties ; vésicat. volant à une jambe.)

Le soir, paroxysme moins considérable.

Le 15, l'amélioration fut un peu plus

sensible ; il demanda beaucoup à manger. Le 16, on lui accorda deux soupes, ainsi que le 17. Pendant ces trois jours, l'urine fut sédimenteuse et très-abondante ; et il ne fut que deux fois à la selle par jour ; les paroxysmes furent un peu moins forts. (Mêmes toniques que ci-dessus.)

Néanmoins, les 18, 19 et 20, la face était encore décolorée et un peu altérée, la langue peu humide, l'abdomen encore un peu douloureux à une forte pression ; le soir, il y avait encore de la somnolence et une sorte de stupeur des facultés intellectuelles ; le pouls était lent, assez fort et difficile à déprimer : on insista sur les toniques ; on accorda le quart de portion avec deux soupes et le vin. Le 24, il parut être en parfaite convalescence, et le 17 décembre il sortit très-bien rétabli.

On a vu, dans l'histoire de la maladie, que l'inflammation de l'estomac avait apporté de légères modifications dans le traitement, sans que cependant on eût perdu de vue les toniques ; si cette inflammation

avait persisté; si le vomissement spontané qui avait eu lieu le 12 s'était renouvelé les jours suivans, nul doute qu'on n'eût dû proscrire les toniques pour s'en tenir aux gommeux plus spécialement ; mais cette inflammation s'étant appaisée, il nous fut permis de revenir aux toniques, sans craindre de nouveaux accidens, et d'accélérer ainsi la guérison de la maladie.

Nous avons analysé ce traitement, afin de prouver qu'on ne doit jamais adopter une méthode de traitement exclusive dans une maladie quelconque, parce que souvent les accidens graves qui surviennent forcent de la suspendre, ou tout au moins de la modifier, comme il est arrivé ici.

Cette observation nous présente une autre réflexion à faire; c'est que, quoique la méthode curative soit spécialement dirigée contre la fièvre concomittante, néanmoins les signes les plus importans, soit pour le diagnostic, soit pour le degré de gravité de la maladie, soit enfin pour le prognostic, se tirent toujours du bas-ventre ou des signes qui se rapportent à son affection ; ainsi, quand la douleur de ventre diminue,

on peut pronostiquer la guérison, comme nous le fîmes sur cet individu, comme nous l'avions fait sur celui qui fait le sujet de l'observation précédente, quoique l'abdomen restât tendu et rénittent. Si, à mesure que la douleur abdominale diminue, elle se déplace, c'est encore un bon signe à ajouter à ceux qui indiquent un changement favorable.

La crise s'est faite par les urines, comme on l'a vu dans l'observation ; et quoique l'urine n'ait été très-sédimenteuse que le dixième jour de la maladie, la crise avait eu lieu la veille, comme l'indique l'appareil tumultueux des symptômes qui se manifestèrent ce jour là ; il n'est pas rare de voir ainsi, dans les maladies aiguës, le résultat critique ne se manifester que quelque tems après la crise ; de là, la possibilité de les prévoir, comme le fit Galien, comme le faisaient les médecins grecs, nos maîtres dans l'art d'observer.

XXXVe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-Mésentérique simple.

Un jeune homme de vingt-sept ans, garçon maçon, à Paris depuis trois mois, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et d'une constitution assez forte, éprouva, le 9 novembre, des lassitudes dans les jambes et un malaise général; le lendemain, il se manifesta un léger dévoiement qui augmenta jusqu'au 13. Ce jour, il fut pris, le soir, d'une vive chaleur sans frisson précédent : cet état fut en augmentant de jour en jour; les paroxysmes furent très-marqués, et en dernier lieu, ils furent accompagnés d'une somnolence assez grande et d'un léger délire qui cessait le matin : tel avait été son état, quand il entra à la salle Saint-Antoine, vers la mi-novembre,

au sixième jour de la maladie, à compter de l'invasion du premier paroxysme. Il nous offrit le lendemain tous les signes de la fièvre entéro-mésentérique simple ; on appliqua un vésicatoire volant à la cuisse droite ; on prescrivit les toniques, comme nous l'avons énuméré ci-dessus, et on fit, sur le bas-ventre, des frictions sèches. Trois jours aprés, son état présentait une amélioration sensible, les urines coulèrent en abondance ; elles étaient sédimenteuses, principalement celles rendues la nuit ; le ventre n'était plus ni douloureux ni tuméfié ; tout annonçait une guérison prochaine ; on appliqua néanmoins un second vésicatoire à l'autre cuisse, et, deux jours aprés, un troisième à la jambe opposée, afin de perpétuer l'irritation sur les extrémités inférieures, en même tems qu'on relevait les forces de l'individu ; deux choses principales à considérer, et qu'on ne doit jamais perdre de vue dans le traitement de cette maladie. La convalescence fut prompte, parce que l'altération intestinale et mésentérique était peu profonde, et parce que l'individu était robuste et d'un tempérament

qui répugnait, pour ainsi dire, à cette maladie ; il sortit très-bien retabli.

XXXVIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro - Mésentérique avec ulcération.

Louis Poisson, âgé de dix-huit ans, de la Bourgogne, à Paris depuis huit ans, d'un tempérament lymphatique et peu robuste, déja affaibli par une maladie qu'il avait eue au mois de mai 1811, fut pris, le premier septembre de la même annee, de lassitude générale, de douleur vive dans les membres, principalement dans les inférieurs. Le lendemain, un dévoiement assez considérable se manifesta. Le 4, il éprouva, le soir, une chaleur vive sans frisson précédent, ni sueur dans la nuit ; le ventre fut un peu douloureux à sa partie inférieure, et le dévoiement plus considérable : ces symptômes furent aggravés par une

médecine qu'il prit le 7, et qui provoqua des selles abondantes et glaireuses. Le 8, il y eut un paroxysme très-marqué, et le 10 il nous présenta l'état suivant :

Peau sèche, chaleur élevée et mordicante, face décolorée, principalement le contour des lèvres et des ailes du nez, lèvres luisantes, dents mattes, langue sèche, peu chargée et un peu rouge, bouche sèche, soif vive, ventre non tuméfié, douloureux à la partie inférieure, douleur quelquefois lancinante, augmentant beaucoup par la plus légère pression ; quatre selles dans la journée ; céphalalgie, conjonctive injectée ; plaintes, réponses lentes, pouls peu fréquent, mol, facile à déprimer ; faiblesse très-grande, décubitus sur le côté. (Limon. végét. Hoff. ʒ b, julep anti-spasm., limon. ℥j., lavem. émol. camph., 18 gr. en trois doses, vésicat. aux jambes.)

Le 11 et le 12, la chaleur fut un peu moins vive, les selles beaucoup moins nombreuses, l'abdomen dans le même état; des mouvemens convulsifs légers se manifestèrent aux lèvres. (Même traitement, vésic. volant à une cuisse.)

Le 13, neuvième jour de la maladie, le ventre fut un peu tendu et plus douloureux, surtout à la région hypocondriaque droite, les urines furent copieuses, rougeâtres et très-sédimenteuses; il y eut une seule selle; cet état fut le même le 14. (Décoc., quinq., limon. végét., Hoff., jul., anti-ex quinq. ℨj; limon. ℥j, lavement émol., camph. ℨj, frict. alk., camph.)

Le 15, la face était plus pâle, les lèvres et la langue noires et sèches, la somnolence était plus marquée, les yeux entr'ouverts et tournés en haut, les réponses très-lentes, mais justes, les soubresauts des tendons fréquens, le pouls était plus fréquent; ces symptômes augmentèrent le soir. (même traitement, vésic. volant à une cuisse.)

Le 16, les mouvemens convulsifs des lèvres furent plus fréquens, les urines étaient revenues limpides et sans sédiment, il n'allait qu'une fois à la selle par jour.

Le 17, les traits étaient légèrement altérés, et la face était terreuse, le ventre conservait toujours le même état, les urines furent abondantes et présentèrent un précipité blanchâtre peu abondant; le pouls était très-fré-

quent et offrait plus de résistance que les jours précédens. Le 18, 19 et 20, les urines coulèrent abondamment et devinrent de plus en plus sédimenteuses ; le pouls était toujours fréquent, et conservait assez de force ; tous les soirs le paroxysme exaspérait cet état. (Même traitement.)

Le 21, la somnolence fut plus grande, les soubresauts des tendons plus fréquens, ainsi que les mouvemens convulsifs des lèvres ; les urines furent rouges et troubles sans sédiment.

Les 22 et 23, cet état fut stationnaire ; les vésicatoires des jambes, qu'on avait laissé suppurer, se couvrirent de taches gangreneuses. (Même traitement ; on recouvrit les plaies de quinquina en poudre.)

Le 24, le bas-ventre était revenu à son état naturel ; le malade demandait à manger, les selles étaient naturelles, les urines étaient devenues légèrement sédimenteuses, pour la troisième fois ; mais la face était toujours terreuse, la faiblesse très-grande et la maigreur considérable.

Pendant quinze jours ces symptômes offrirent peu de changemens ; chaque fois que

le malade mangeait un peu plus que de coutume, il éprouvait un accès de fièvre lente qui durait une partie de la nuit; les plaies des vésicatoires furent gangreneuses pendant tout ce tems, des excavations profondes s'étaient manifestées sur les plaies, dont la suppuration était très-abondante, ce qui affaiblissait beaucoup le malade.

Enfin, peu à peu les forces se rétablirent, le malade fut en état de se lever vers la fin d'octobre, et le 8 novembre, il sortit parfaitement bien rétabli.

Qu'on revienne maintenant sur la marche de cette maladie, et l'on verra combien elle diffère de toutes les autres! on verra que la guérison ne se fait que peu à peu et d'une manière lente ; que la nature, aidée par l'art, ne l'opère que par des crises successives, ce qui est en rapport avec son siége et le genre d'altération organique, dont elle est le résultat. Ainsi, dans le malade qui fait le sujet de cette observation, on peut distinguer trois maladies qui, chacune, avait eu leurs crises.

La crise de la première s'est manifestée

par les urines, le neuvième jour de son invasion; cette crise avait été précédée d'une diminution des selles quelques jours auparavant, et elle se présentait favorablement; aussi fut-elle suivie d'une rémission des symptômes.

Cette rémission ne fut pas longue, parce que le onzième jour, la maladie revint à son premier état, et y resta jusqu'au quatorzième, que les urines devinrent de nouveau sédimenteuses, mais moins que la première fois; à cette seconde crise, succéda une troisième augmentation des symptômes qui fut également suivie d'urines sédimenteuses et critiques qui précédèrent la convalescence.

Si l'on réfléchit maintenant à la cause de la maladie, on concevra facilement qu'une seule crise ne saurait suffire pour la détruire, comme cela arrive dans les fièvres primitives où aucune altération organique ne les entretient; ici les crises ont été en proportion de la gravité de l'affection abdominale et de la longueur de la convalescence; moins cette altération est grande, plus la guérison est prompte, comme on l'a vu dans les observations précédentes.

XXXVIIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-Mésentérique avec ulcération présumée.

Pierre-Desiré Duchemain, âgé de seize ans, servant les maçons, de la Basse-Normandie, à Paris depuis trois mois, d'un tempérament lymphatique très-prononcé et d'une constitution délicate, éprouvait, depuis son arrivée à la capitale, de légers dévoiemens qui cessaient presque aussitôt leur invasion.

Vers la mi-septembre, l'appétit et les forces commencèrent à diminuer, il ressentait, dans tous les membres, un engourdissement et une faiblesse qui furent en augmentant jusqu'au 23 du même mois.

Le 24, il quitta son travail et fut pris d'un dévoiement assez considérable (sept ou huit selles liquides dans la journée), d'une cha-

leur peu vive, précédée d'un très-léger frisson; le lendemain, une douleur sourde se manifesta au bas-ventre, plus vive dans la fosse iliaque droite que partout ailleurs; cette douleur et le dévoiement persistèrent au même degré jusqu'au 6 octobre, époque à laquelle le dévoiement parut moins considérable ainsi que le 7 et le 8, la douleur hypogastrique n'avait offert aucun changement.

Le 9, il entra à la salle Saint-Antoine; et nous présenta l'état suivant.

La peau était sèche, la face était généralement décolorée excepté les pommettes; les environs des lèvres et des aîles du nez avaient un aspect terreux, les lèvres étaient gercées, les dents sèches et mattes; la langue brune et sèche au milieu, présentait, sur les côtés, deux bandelettes jaunâtres et humides; la soif était vive, le ventre balonné et tendu était sonore renittent et très-douloureux, surtout aux fosses iliaques; la plus légère pression développait des mouvemens spasmodiques des lèvres; il y avait eu trois selles dans la journée, les urines étaient rares, la tête était douloureuse, la conjonc-

tive constamment injectée, la somnolence légère, les réponses justes, mais très-lentes; il n'y avait point de délire, la respiration était fréquente; le pouls était peu fréquent (78 puls.) peu plein, et offrait, à la dépression, une légère résistance; la faiblesse était extrême. Le soir même on appliqua un vésicatoire volant à la cuisse droite, et six sangsues à l'anus; on prescrivit l'infusion de tilleul édulcorée.

Le lendemain, le ventre parut un peu moins renittent et moins sonore; la pression était moins douloureuse, mais la douleur qu'elle développait, offrait quelque chose de particulier à la partie inférieure de la région hypogastrique, elle était très-vive ainsi que dans les fosses iliaques, elle se propageait le long des gros intestins, de manière à former un ovale douloureux sur l'abdomen; il y eux trois selles, les urines furent abondantes et sédimenteuses. (Infus. de fleurs de till. édul., Hoff. ʒb. julep anti-spasm., limon., ext. quinq. ʒj., quatre sangsues à l'anus.)

Le soir, paroxysme.

Le 11, des petits boutons blanchâtres se

manifestèrent sur le cou et la partie antérieure de la poitrine; le ventre resta dans le même état, ainsi que les selles et les urines; le paroxysme fut le soir un peu plus considérable que celui de la veille. (Vés. volant à la cuisse gauche, prescription *ut suprà*, moins les sangsues.)

Le 12, le ventre parut moins douloureux, les selles furent plus liées, moins abondantes, les urines plus copieuses restèrent sédimenteuses; la conjonctive était plus injectée, hors le tems des paroxysmes, mais la somnolence persistait toujours; la respiration n'était plus fréquente, le pouls était un peu plus développé. (Infus. de cam., édul., Hoff. ʒj (*bis*), julep., anti-sp., ext. de quinq. ʒj, vin rouge, friction alcool., camph.)

Le 13, le 14 et le 15, les selles furent naturelles, les urines, très-abondantes, différaient beaucoup, selon l'heure à laquelle elles étaient rendues; celles de la nuit et du matin étaient rougeâtres, sédimenteuses et rares; celles du jour étaient très-claires, citrines et extrêmement abondantes. (Prescription, *ut suprà*, un vés. à une jambe.)

Néanmoins, le 16, la face était encore

pâle, et légèrement décomposée, la peau était sèche et farineuse, la langue chargée et brune, et le ventre était tendu et balloné quoique indolent. (Même prescription.) Cet état offrit peu de changement jusqu'au 20 du même mois ; seulement la maigreur allait toujours croissant, le malade ne pouvant digérer que la soupe, quoiqu'il eût un grand appétit.

On ne changea rien à sa prescription jusqu'au 23, qu'on lui donna un quart de portion en petites parties : les urines étaient toujours sédimenteuses ; elles variaient pour leur quantité, ainsi que les selles, selon que l'atmosphère était plus ou moins humide.

Enfin, le 31 octobre, il fut hors de danger, et on lui accorda graduellement la demi-portion et les trois quarts, en continuant toujours les toniques intérieurement.

A cette époque, il n'avait que *la peau sur les os*, comme le dit le vulgaire, et la débilité était on ne peut plus grande. Quelques jours après, le froid reproduisit le dévoiement, qui persista quelques jours, et retarda beaucoup la convalescence, parce

qu'on fut obligé de diminuer les alimens ; il ne put sortir du lit qu'à la fin du mois de novembre, et ce fut encore pour contracter un nouveau dévoiement, à cause de l'humidité et du froid qui régnaient dans la salle ; ce dévoiement dura cinq jours et affaiblit beaucoup le malade.

Pendant tout le mois de décembre il fut faible, maigre, décoloré ; et, marchant avec peine, il sortit le 5 février 1812.

Il est inutile que nous fassions observer que nous n'avons point prescrit les toniques les premiers jours, à cause de la vive douleur et de la rénittence de l'abdomen, pour laquelle on appliqua une fois les sangsues à l'anus avec beaucoup de succès. La même raison empêcha d'avoir recours aux lavemens de quinquina et de camphre, pour soutenir les forces ; en effet, on a dû voir que l'abdomen était très-douloureux aux fosses iliaques et sur le trajet des gros intestins : cela annonçait évidemment que l'inflammation et l'ulcération n'étaient point bornées à l'iléon, mais qu'elles s'étendaient

jusque sur les gros intestins. Dans cet état, il eût été dangereux d'administrer les lavemens toniques, dont l'effet aurait pu augmenter l'irritation et aggraver la maladie.

Si, comme nous l'avons si souvent remarqué, l'irritation portée sur le canal intestinal par les purgatifs aggravent les accidens et hâtent le développement de l'inflammation et de l'ulcération, il paraît rationel de s'abstenir des lavemens toniques, quand l'affection paraît être étendue jusqu'aux gros intestins.

C'est surtout quand l'ulcération est développée sur l'intestin, que l'influence de la température froide et humide fait ressentir ses funestes effets, on a pu le remarquer sur ce dernier malade; ils sont encore plus manifestes sur celui qui fait l'objet de l'observation suivante.

XXXIXe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-Mésentérique avec ulcération.

Jean-Pierre Bouée, âgé de 34 ans, menuisier, entré le premier janvier 1813.

Cet homme était à Paris depuis quatre mois ; depuis deux mois il avait le dévoiement, et sentait de jour en jour son état de malaise augmenter. Le 29 décembre, trois jours avant son arrivée, l'état de faiblesse devint tel, qu'étant allé à son travail comme de coutume, il ne put revenir seul chez lui. Au sentiment de malaise qui augmenta, se joignit la fièvre, une céphalalgie intense avec amertume de la bouche et nausées ; tous les soirs, il y avait exacerbation des symptômes de la journée, et en même tems trouble dans les idées. La veille de son arrivée, il eut des hémorrargies na-

sales peu copieuses, produites par les efforts du vomissement ; ces hémorragies parurent déterminer quelque soulagement du côté de la tête. Peu de tems avant son arrivée, il vomit des matières bilieuses. Il n'avait pris chez lui, pour tout traitement, qu'une tisane de chiendent avec de la réglisse.

Le premier janvier au soir, il était dans l'état suivant : face rouge et animée, céphalalgie, langue blanche, bouche amère, épigastralgie, douleur par le toucher dans la région iliaque droite, toux légère avec douleur peu intense dans la poitrine, pouls dur et fréquent.

Le 2 janvier au matin, légers soubresauts dans les tendons, pouls roide et fréquent; ventre un peu tendu et généralement douloureux. Cette douleur générale indiquant un état inflammatoire, on ne vint pas de suite au traitement tonique affecté spécialement à la maladie, sur l'existence de laquelle l'état antérieur ne laissait aucun doute, mais on fit appliquer six sangsues à l'anus, et on prescrivit à l'intérieur limon. végét. Hoffm. ʒ (*bis*), julep anti-spasm., limon, vésicatoire volant à une jambe. Le

soir, la langue était aride, le pouls plus fréquent ; les soubresauts persistaient ; la peau avait de la chaleur, le ventre était dans le même état que le matin ; on n'avait pas encore appliqué les sangsues : cette omission fut réparée.

Le 3 janvier, le malade avait vomi dans le courant de la nuit précédente ; l'état de phlogose du ventre était dissipé ; la douleur était redevenue locale et occupait la partie inférieure droite de l'abdomen ; il y avait peu de fièvre, les pommettes étaient injectées, les soubresauts persistaient ; on prescrivit même boisson, même julep, avec un demi-gros d'extrait de quinquina, un vésicatoire à l'autre jambe. Le soir, il y avait agitation, délire, la langue était sèche et brune, la fièvre était plus forte ; les mêmes symptômes, du côté du ventre, subsistaient.

Le 4 janvier, affaissement plus profond ; le pouls était petit et faible, les soubresauts étaient plus fréquens, la langue et les dents étaient sèches, les symptômes étaient les mêmes du côté du ventre ; le malade était affaissé. (Même prescription, un synapisme

au genou.) Le soir, la langue était sèche, le malade oubliait de la retirer, le pouls était fréquent et facile à déprimer.

Le 5 janvier, l'état était le même ; le ventre paraissait moins susceptible à la pression, ce qui pouvait être l'effet de la stupeur dans laquelle était plongé le malade ; on lui prescrivit le même traitement à l'intérieur, un synapisme à un pied.

Le 6 janvier, l'état général du malade était plus alarmant encore ; la prostration était extrême, la figure portait l'empreinte de l'hébétude ; la bouche était béante, le regard incertain, la voix était faible, la parole tremblante et difficile ; il y avait peu de fièvre, les soubresauts continuaient, le ventre était plus sensible que la veille, la langue était sèche et pulvérulente ; le dévoiement, qui jusqu'alors avait continué, était cessé. On ajouta à la prescription huit onces de vin de quinquina, et un synapisme à l'autre pied.

Cet appareil de symptômes, qui existait encore le 7, était à peu près dissipé le 8 ; il y avait un mieux général sensible, la face était meilleure, le malade était sorti de son

abattement, il demandait à manger. On ajouta au traitement ordinaire l'application d'un vésicatoire volant à la jambe. Le soir, il y eut une exacerbation marquée par la fréquence du pouls, la chaleur de la peau et la sécheresse de la langue.

Le 9 janvier, le malade était retombé sans qu'on pût en savoir la cause ; la langue etait sèche et un peu tremblante, le pouls faible et irrégulier ; on sentait un petit frémissement dans les tendons ; il se dégageait du malade une odeur de souris remarquable ; l'affaissement était général, et il n'était guère possible de reconnaître l'état douloureux du ventre, que par l'expression de la physionomie. (On lui prescrivit : infusion de quinq. avec addition d'un scrupule de liqueur d'Hoffmann (*bis*) ; julep antispasm., extrait de quinq. un gros, camphre 12 grains, vin de quinq. 8 onc., vin rouge.) Le soir, le pouls était petit, fréquent, irrégulier, la langue était sèche, le malade avait une soif continuelle. Le 10 janvier, le malade était comme la veille ; la fièvre, qui était diminuée le matin, reprit le soir,

et fut accompagnée d'un délire plus décidé. Le traitement fut le même.

Le 11, le malade était beaucoup mieux, la langue était moins sèche, la peau était chaude, le pouls avait repris de la force, l'expression de la figure était meilleure, le regard avait plus d'assurance, il n'y avait point de délire, les réponses étaient justes et faciles, le ventre n'était point sensible, le malade demandait à manger. On conserva le même traitement, mais ce mieux dura peu, et le 12 janvier le malade était entièrement retombé ; le pouls était fréquent ; il y avait tendance au délire, soubresauts dans les tendons ; l'odeur de souris était revenue. (Même prescription, et on fit appliquer un synapisme.) Le soir, la langue était très-sèche, la peau chaude et assez halitueuse, le pouls était fréquent et ne manquait cependant pas de force ; le malade avait du délire.

Le 13 janvier, l'ensemble des symptômes de la veille persistait ; la moindre pression du ventre excitait des contractions des muscles de la face, l'odeur de souris avait

plus d'intensité. On prescrivit les mêmes médicamens, et on ajouta l'application d'un nouveau synapisme. Le 14, on appliqua encore un synapisme ; l'état du malade était le même ; le dévoiement, qui avait repris depuis plusieurs jours, n'avait plus lieu.

Le 15 janvier, la langue était humide, la parole moins embarrassée ; il n'y avait point de délire ; l'odeur de souris persistait cependant ; les pupilles, qui jusqu'alors avaient partagé l'état spasmodique général, étaient plus dilatées ; le dévoiement n'était pas revenu, le ventre était cependant toujours le siége d'une douleur sourde dans la région précitée. On prescrivit la même boisson et le même julep, ajoutant à ce dernier quelques grains de camphre ; on appliqua un synapisme. Le soir, il y avait de légers mouvemens spasmodiques spontanés dans les lèvres, le pouls était fréquent et petit, le délire était revenu.

Le 16 janvier, il n'y avait plus aucune trace de l'exacerbation de la veille, la face avait une meilleure expression, il y avait très-peu de fièvre, le dévoiement était revenu ; le soir, la langue était très-sèche, le

dévoiement avait cessé, la repiration était prompte, pénible, et se faisait avec mobilité des ailes du nez, les pommettes étaient colorées, les yeux fixes et brillans ; la deglutition était difficile, la peau était chaude et sèche, le pouls fréquent, l'odeur de souris persistait, et à ce dernier symptôme si fâcheux, se joignait la carpologie ; la pression du ventre, dans la région iliaque droite, déterminait toujours un jeu des muscles de la face, et principalement des alentours de la bouche, qui témoignait suffisamment la douleur que ressentait le malade : cet état persista le 17. On prescrivit, dans le julep, l'addition de six grains de camphre et d'un gros d'esprit de mindererus.

Le 18, les symptômes étaient généralement moins intenses ; le malade était plongé dans un affaissement profond ; il était couché sur le dos, et demandait à manger ; son pouls était faible et fréquent, il y avait toujours absence du dévoiement ; il fallait une pression du ventre un peu forte, pour susciter de la douleur. On prescrivit la même boisson, un julep anti-spasmodique

avec un gros d'extrait de quinquina. Le soir, il y avait exacerbation de la fièvre.

Le 19, le malade s'était senti mieux; il avait mangé dans la journée un biscuit qu'il avait vomi aussitôt. Le soir, la langue avait une tendance marquée à la sécheresse, le pouls était fébrile, le malade répondait facilement à ce qu'on lui demandait. Le traitement avait été le même.

Le 20, adynamie profonde, la langue était tremblante, la respiration était prompte et gênée, la physionomie défaite, le pouls désordonné ; tout annonçait une fin prochaine.

Le malade mourut dans la journée.

AUTOPSIE.

Il n'y avait rien du côté de la tête ni de la poitrine. L'intestin iléon était parsemé vers sa fin de plaques nombreuses volumineuses et ulcérées ; les ulcérations étaient livides, à bords égaux et taillées à pic ; la membrane interne des intestins était évidemment détruite dans ces endroits, et laissait voir les fibres musculaires ; ces ulcé-

rations étaient d'autant plus rapprochées, qu'on se rapprochait plus de cœcum. Les glandes mésentériques correspondantes étaient noirâtres, affaissées ; elles n'étaient cependant point désorganisées dans leur intérieur ; leur tissu était également noirâtre, mais de densité ordinaire.

On peut voir, dans cette observation, la confirmation de ce que nous avons plusieurs fois avancé dans le cours de cet ouvrage, sur l'influence de la température dans cette maladie ; en effet, ce malade a éprouvé à diverses reprises des améliorations sensibles, déterminées toujours par l'administration des toniques et l'action des épispastiques multipliés ; il est même très-probable que sans l'action du froid et de l'humidité, dont il est si difficile de garantir les malades dans les hôpitaux, la maladie aurait eu une heureuse issue.

XLe OBSERVATION.

Un jeune homme âgé de vingt-trois ans, entra à la clinique, présentant tous les signes de la fièvre entéro-mésentérique ; le ventre était balonné, tendu et peu douloureux le long du trajet des gros intestins. On administra les toniques et deux lavemens camphrés par jour ; les vésicatoires volans furent appliqués successivement aux cuisses et aux jambes, et la guérison fut plus prompte qu'on ne l'avait encore remarqué sur les autres malades.

XLIe OBSERVATION.

Lévêque, âgé de dix-huit ans, bourrelier, d'une faible constitution, natif de Paris,

fut pris, le 25 février, de lassitude générale, d'une grande faiblesse et de défaillance.

Le lendemain, il survint un dévoiement accompagné de symptômes bilieux, pour lesquels le malade prit, sans succès, un grain d'émétique.

Les jours suivans, augmentation du dévoiement, douleurs sourdes dans le bas-ventre ; cet état persista jusqu'au 4 de mars, jour de son entrée à la clinique.

La face était rouge, la conjonctive injectée et les yeux larmoyans ; la langue était un peu sèche, la soif vive, l'abdomen très-douloureux, surtout entre l'ombilic et le pubis.

Le dévoiement était moins considérable, les réponses étaient lentes, mais justes ; le pouls était fréquent et la respiration précipitée. (Infus. cam. éd. Hoff. ℈j (*bis*), julep anti-spasm., ext. de quinq. ʒj, v. r., frict. alc. camph., vésic. vol. à une jambe.)

Le 5, même état, délire équivoque, éruption rougeâtre à la peau. (Même traitement, vésic. volant à l'autre jambe.)

Le soir, paroxysme violent; le 6 et le 7,

face décolorée, œil abattu, stupeur profonde, délire tranquille et continu, réponses incohérentes et sans suite, soubresauts des tendons fréquens, mouvemens convulsifs de la mâchoire inférieure et des lèvres, langue sèche et noire, dents fuligineuses, ventre balonné et extrêmement douloureux à la moindre pression ; une selle. (Même traitement, et successivement, deux vésicatoires volans aux cuisses.)

Le 8, légère rémission des symptômes, somnolence, suivie, le soir, d'un tremblement général qui se renouvela pendant la durée du paroxysme. (Même prescription; synapisme à un pied.)

Le 9, langue fuligineuse dans le milieu seulement; ventre moins douloureux, une selle naturelle, diminution des soubresauts des tendons, réponses justes, inquiétudes sur son état. (Vin de quinq. ʒviii, v. r., synapisme à l'autre pied.)

Le soir, paroxysme léger.

Le 10 et le 11, rémission des symptômes, coloration égale de la face, langue humide, surdité, ventre point douloureux, sommeil. (Même traitement.)

Le 12, face légèrement colorée, langue nette et humide, ventre indolent, selle naturelle, désir de manger, pouls naturel, point de paroxysme le soir, sommeil dans la nuit.

Le 13 et le 14, continuation de l'amélioration générale; convalescence le 15.

La convalescence se prolongea jusqu'au 30 du même mois; à cette époque, il commença à se promener dans la salle, quoique faible et très-amaigri; il parut en bonne santé et parfaitement bien rétabli le 15 du mois d'avril.

XLIIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-Mésentérique avec ulcération, guérie. — Mort, dans la convalescence, de pleurésie chronique.

Barré, âgé de vingt ans, journalier, de la Basse-Normandie, à Paris depuis huit mois, d'un tempérament sanguin lympha-

tique et d'une constitution forte, fut pris au commencement du mois d'août, de lassitude et d'engourdissement dans les membres, qui durèrent pendant trois jours ; il survint ensuite de la céphalalgie, du dégoût et un dévoiement léger (quatre à cinq selles par jour), qui persista au même degré jusqu'au 12.

Le 13, ces symptômes augmentèrent d'intensité, une chaleur vive se manifesta le soir, sans frisson précédent, sans sueur la nuit ; ils continuèrent ensuite jusqu'au 18, qu'il nous offrit l'état suivant :

Face décolorée, chaleur peu élevée, langue blanchâtre, humide, point de douleur au bas-ventre par la pression, deux selles liquides ; la nuit, céphalalgie vive, pouls fréquent, facile à déprimer, faiblesse. (Ipécacuanha 18 grains (illico) sucs amers oximel (*bis*).

Vomi quatre fois en assez grande abondance et rendu une selle le soir.

Il y eut, le soir, un paroxysme très-marqué ; le 20, la peau commença à devenir sèche, la langue était brune, peu hu-

mide et gercée dans son milieu ; le ventre était un peu tendu, et douloureux à la pression. (Limon. végét. Hoff. (*bis*), vin rouge, lav. camomille, vésic. aux jambes.)

Le 21 et le 22, il se manifesta de la toux et une légère oppression. Le pouls était inégal et plus fort à droite qu'à gauche, le ventre devenait plus tendu et plus douloureux; la face s'allongeait, la conjonctive était vivement injectée le soir, ainsi que la pommette droite; la faiblesse était extrême, mais les facultés intellectuelles restaient intègres. Le 23 et le 24, il n'y eut aucun changement important. (Infus. camomille ox. ℥j, Hoff. ʒj (*bis*), julep anti-ext. de quinquina ʒj., vin de quinq. ℥vi.)

Le 25, la somnolence commença à se manifester, l'œil était entr'ouvert et laissait à nu une portion de la pupile ; le malade gémissait continuellement, le ventre était très-tendu, sonore et très-douloureux ; il allait à la selle involontairement, les urines étaient rougeâtres, assez abondantes, sans précipité distinct.

Le soir, pendant le paroxysme, le délire

survint, accompagné de mouvemens convulsifs des lèvres ; en questionnant le malade, il répondait encore avec précision.

Le 26, ces symptômes persistèrent, l'oppression fut plus grande que de coutume. On appliqua l'eau froide sur la tête et un synapisme à un genou.

Le 27 et le 28, il n'y eut que de légers changemens ; des crachats muqueux et jaunes se manifestèrent. Le 29, le délire cessa ; les urines étaient sédimenteuses, et le malade transpirait beaucoup ; le pouls était toujours plus développé à droite qu'à gauche. (Déco. de quinq. édul., limon Hoff. vin de quinq. ℥VIII.)

Le 30, il revint dans le même état ; le délire recommença accompagné de soubresauts dans les tendons, et d'une agitation assez grande ; le ventre était toujours balonné, tendu, rénittent ; il vomissait de tems en tems la tisane : cet état persista deux ou trois jours ; il diminua ensuite d'une manière graduelle ; néanmoins la somnolence persistait toujours, les paroxysmes étaient encore très-prononcés, le ventre n'avait point acquis son état naturel, les urines

étaient peu abondantes, le malade demandait toujours à manger.

Le 5 septembre, on lui accorda le quart de portion qu'il mangea sans en éprouver aucun inconvénient; le 10, il parut en parfaite convalescence, les urines étaient jaunes, sédimenteuses, et les selles naturelles.

Le 15, il eut une indigestion qui rappela les accidens primitifs; le 20, les symptômes pleurétiques qui, jusque là, avaient été masqués par la maladie principale, acquirent une intensité effrayante; et, malgré les prompts secours qui lui furent administrés, il mourut le 25 à midi, dans le marasme le plus complet.

Voici un fait intéressant sous beaucoup de rapports : intéressant, parce qu'ayant présenté dans le cours de la maladie les mêmes symptômes que *Poisson* et *Duchemain*, nous devions, si nos observations étaient justes, rencontrer des ulcérations sur l'intestin; intéressant encore, parce qu'étant guéri de la fièvre entéro-mésenté-

rique, et mort d'une pleurésie chronique, nous devions trouver sur l'iléon et le mésentère les traces de la guérison, et le mécanisme par lequel la nature réparait les désordres que nous avions si souvent rencontrés.

Abdomen. A l'ouverture de l'abdomen, nous découvrîmes les altérations avec lesquelles nous étions si familiarisés, et les glandes du mésentère noires, peu volumineuses et blanchâtres intérieurement ; d'où nous conclûmes que l'iléon était ulcéré, comme on le vit à l'ouverture de l'intestin, qui nous présenta la disposition suivante :

D'abord, sur son milieu, nous trouvâmes des plaques d'un pouce d'étendue, formées par l'assemblage de petits points noirs, et ne faisant pas, sur la membrane interne, la plus légère saillie ; un peu plus bas, on voyait d'autres plaques dont le milieu était encore saillant, mais dont les bords se confondaient d'une manière insensible avec le reste de l'intestin ; enfin, vers le bord inférieur, les plaques étaient toutes ulcérées d'un volume considérable, quoique peu saillantes. En les considérant attentivement,

nous nous aperçûmes que les ulcères étaient cicatrisés, et nous nous attachâmes à en étudier le mécanisme.

Mais avant d'exposer ce mécanisme, qu'il nous soit permis de rappeler la disposition de ces ulcères. Leur ouverture est plus grande extérieurement, vue au travers de la membrane péritonéale, que vue du côté interne ou de la membrane muqueuse; celle-ci est, comme nous l'avons dit, détachée de la membrane musculeuse, dans une certaine étendue et dans toute la circonférence de l'ulcère.

Voici comment s'opère la cicatrisation:

D'abord, la membrane muqueuse se réunit à la musculeuse dont elle avait été séparée; cette réunion paraît s'opérer par le moyen du tissu cellulaire, comme semblait l'indiquer la facilité avec laquelle on la rompait dans les cicatrices récentes, et comme on pouvait l'observer d'ailleurs après une longue macération. Alors l'ulcère avait la même dimension intérieurement et extérieurement, et la membrane muqueuse n'était plus flottante dans l'intérieur du canal intestinal.

Mais il existait encore dans toute la circonférence de l'ulcère un bourrelet assez saillant, qui le faisait paraître profond; par les progrés de la cicatrisation, ce bourrelet s'était applati et avait rapproché les bords du centre; plusieurs ulcéres étaient encore dans cet état; leur forme longitudinale leur donnait la plus grande ressemblance avec une boutonnière; au fond, on apercevait distinctement les fibres de la membrane musculeuse.

Enfin, quand la cicatrisation était accomplie, on ne distinguait plus qu'une ligne grisâtre, dont la longueur désignait les dimensions de l'ulcère qui avait existé en cet endroit; la membrane péritonéale présentait un léger froncement au lieu correspondant à ces cicatrisations. Pour développer ce mécanisme, nous laissâmes macérer deux jours le canal intestinal; ensuite, avec un bistouri trés-effilé, nous rompîmes cette ligne grisâtre; et par une légère traction nous donnâmes aux ulcéres leur grandeur et leur forme primitives.

Poitrine. Le poumon droit était légérement adhérent à son sommet; la plévre

costale et pulmonaire était épaissie, jaunâtre et grumeleuse; elle se déchirait avec la plus grande facilité; ce côté de la poitrine contenait au moins deux verres de sérosité purulente d'un jaune trouble et répandant une odeur très-forte. La substance pulmonaire était gorgée de sang. Le poumon gauche avait contracté de fortes adhérences; il ne présentait d'ailleurs aucune altération.

XLIIIe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-Mésentérique avec ulcération, guérie. — Mort d'un ictère.

Un homme de trente-sept ans, d'un tempérament bilieux très-prononcé, accoutumé aux boissons alkooliques depuis son enfance, entra à la salle Sainte-Monique au mois de février 1812, offrant tous les symptômes de la fièvre entéro-mésentérique avec ulcération; les vésicatoires, les lavemens camphrés, les pillules camphrées et l'usage

du quinquina maîtrisèrent la maladie. Il entra en convalescence le 5 mars; le 12, il mangeait la demi-portion sans en éprouver le moindre dérangement; il fit apporter de l'eau-de-vie et en but une assez grande quantité, ainsi que le 13 et le 14, pour dissiper l'*anéantissement où il se trouvait*, selon ses expressions. Le 15, couleur jaune de la conjonctive; le 16 et le 17, ictère général extrêmement prononcé, accompagné d'une fréquence du pouls considérable, d'une chaleur et d'une sécheresse de la peau très-incommode, langue sèche, une bandelette noire dans son milieu, qui persista constamment jusqu'à la mort, qui survint le 23 du même mois.

A l'ouverture du cadavre, nous aperçumes à la fin de l'iléon des plaques encore assez volumineuses et profondément ulcérées; plusieurs ulcères commençaient déjà à se cicatriser, de la manière et selon le mécanisme que nous avons développé dans la précédente observation.

Les glandes mésentériques avaient encore le volume d'une fève de marais; plusieurs étaient blanchâtres à l'intérieur, et conte-

naient une matière demi-liquide, semblable à du pus mal élaboré.

XLIVe OBSERVATION.

Fièvre Entéro-Mésentérique avec ulcération, guérie. — Mort deux mois après, à la suite d'une fièvre lente.

François Houet, âgé de dix-sept ans, garçon marchand de vin, à Paris depuis quatre mois, d'un tempérament mélancolique, sujet, depuis son enfance, à des affections diverses du bas-ventre, éprouva, vers la mi-novembre, tous les symptômes qui annoncent l'invasion de la fièvre entéro-mésentérique ; porté à l'Hôtel-Dieu, il offrit les signes que présente ordinairement cette affection, quand l'inflammation abdominale est très-avancée, et que l'ulcération de la membrane en est le résultat. On les combattit par divers moyens, dont les mucilagineux, les sédatifs et les gommeux faisaient partie : la maladie guérit ;

mais pendant la convalescence, il se manifesta une escarre profonde sur le sacrum et un abcès au périnée, dont la suppuration fut très-abondante et de mauvaise nature.

A cette suppuration, succéda une fièvre lente qui affaiblit beaucoup le malade, le jeta dans le marasme le plus complet ; il succomba enfin, deux mois après la guérison de la fièvre entéro-mésentérique.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes les glandes du mésentère noirâtres, peu volumineuses ; quelques-unes offraient intérieurement une matière blanche, concrète assez dure.

Les deux tiers inférieurs de l'iléon présentaient intérieurement des taches bleuâtres, peu distantes les unes des autres ; intérieurement, la membrane muqueuse, correspondant à ces taches était noirâtre, lisse, ne faisant aucune saillie dans l'intérieur, mais présentant, en ces endroits, les traces d'une altération ancienne. Vers la fin de cet intestin, on apercevait des lignes grisâtres sur les endroits qu'avaient occupé les plaques ulcérées ; ces lignes étaient formées par la cicatrisation des ulcères ; elles

étaient très-nombreuses, principalement à l'endroit qui correspond au cœcum.

La même disposition se remarquait sur un cadavre qui était mort d'une indigestion, après la guérison de la maladie. Comme les cicatrices étaient plus récentes, on les déchirait avec beaucoup de facilité, et on donnait aux ulcères leur ancienne disposition.

D'après ce que nous avons dit dans ces deux derniers chapitres, nous pouvons conclure, 1° que la fièvre entéro-mésentérique est essentiellement et primitivement adynamique, et que, comme telle, elle exige une méthode de traitement tonique ; 2° que l'état inflammatoire qui se développe sur le bas-ventre réclame leur usage, au lieu de le contre-indiquer ; 3° que l'ulcération intestinale qui en est la suite n'est point mortelle par elle-même ; 4° enfin, qu'elle est susceptible de guérison, et que la cicatrice s'opère ici de la même manière que sur les autres parties.

Nous aurons rempli notre but, si, en publiant cet Ouvrage, nous avons signalé

une maladie qu'on avait confondue avec les fièvres adynamiques et ataxiques. Si nous en avons tracé le tableau assez exact pour qu'on puisse la reconnaître ; si nous avons déterminé la cause qui la développait et l'entretenait, montré le danger de quelques moyens que semblent indiquer quelques symptômes ; si, enfin, nous avons trouvé une méthode curative plus efficace, et, par là, arraché quelques victimes à la mort, c'est la plus douce récompense que puissent désirer des médecins, pour les travaux pénibles au milieu desquels ils passent leur vie.

FIN.

EXPLICATION DES FIGURES.

Dans le grand nombre d'exemples que nous avons recueillis de la fièvre entéro-mésentérique, nous avons trouvé la lésion organique propre à cette maladie, à des degrés si divers, qu'il nous eût été facile de faire parcourir à l'œil toutes les nuances successives qu'elle présente, depuis l'engorgement commençant de la membrane muqueuse de l'intestin et des glandes du mésentère, jusqu'à l'entière destruction de ces organes par l'ulcération et la suppuration.

Mais dans cette série indéfinie de l'affection croissante, nous avons jugé suffisant, pour l'intelligence de notre travail, d'arrêter les regards du lecteur sur les deux extrêmes de chacun des deux états principaux que nous y avons distingués dans la description générale, et qui sont celui d'engorgement et celui d'ulcération.

Pour remplir cette vue, parmi les pièces multipliées que nous avions d'abord fait fixer avec fidélité sur la toile par la peinture, nous avons choisi celles où ces quatre modifications nous ont paru suffisamment caractérisées, et nous en avons fait rapporter la figure, la teinte et les dimensions sur une portion donnée de l'intestin et du mésentère qui nous a servi de cadre commun.

Par cette disposition, le travail de la gravure était

simplifié et abrégé, et il devenait sensible à la première vue, que les quatre figures présentaient le même objet dans des états différens.

Les figures 1, 2, 3 et 4 offrent donc la même portion d'intestin et de mésentère dans quatre périodes successifs de la maladie.

L'intestin ouvert et déployé présentant sa surface intérieure, adhérent inférieurement à la portion attenante du mésentère, occupe le haut des figures, une section du mésentére occupe le bas; un linéament demi-circulaire en indique la séparation.

Au centre de la surface muqueuse de l'intestin se remarquent des plaques elliptiques A, C, F, H, développant leur plus grande étendue selon la longueur du tube intestinal, occupant la partie de sa superficie opposée à l'attache du mésentère.

Le mésentère est relevé de bosses B, E, G, I qui sont formées par les glandes, dont la transparence du péritoine laisse voir le volume et la couleur.

Chacune des quatre figures BB, EE, GG, II, présente une de ces glandes extraite de la pièce attenante, et dont l'état intérieur est mis en évidence par une section verticale.

Après avoir exposé ce que les figures qui composent la planche ont de commun, nous allons passer à ce que chacune d'elles offre de particulier.

Par la figure I, nous avons retracé les apparences que présente l'intestin et le mésentère lorsque l'affection organique commence à se former. Les exemples de ce période ne nous ont pas manqué, ayant plusieurs fois rencontré, comme nous l'avons remarqué

plus haut, la maladie à peine ébauchée dans la partie la plus élevée de l'intestin, lorsque déjà elle était parvenue à son degré le plus avancé dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale. Les parties ont à peine perdu leur couleur naturelle ; la plaque intestinale A ne fait pas une saillie sensible sur la surface environnante, et ne s'en distingue que par un ton plus terne ; les glandes mésentériques B sont légèrement tuméfiées ; leur tissu intérieur BB n'est pas sensiblement altéré.

La figure 2 présente l'image de l'état de tuméfaction et d'engorgement parvenu au plus haut degré; tout y est plus animé ; la plaque intestinale C a plusieurs lignes d'épaisseur ; le volume des glandes mésentériques E est considérable et égale quelquefois celui d'une noix ; leur tissu EE est profondément injecté, il n'y a encore aucune apparence d'ulcération.

A ce période de la maladie et aux suivans, nous avons plusieurs fois rencontré des tubercules isolés DD, quelquefois rares, souvent très-nombreux, disséminés sans ordre dans les intervalles des plaques, et qui ne nous ont pas paru d'une autre nature que les plaques elles-mêmes. Ils étaient le plus ordinairement moins volumineux que ceux qui sont représentés ici.

Figure 3. Tout prend une teinte plus sombre ; la plaque intestinale commence à s'affaisser et à s'ulcérer sur plusieurs points, F, F, F. Les glandes G, beaucoup moins volumineuses, ont pris extérieurement une couleur d'un noir bleuâtre ; leur parenchyme GG, d'un rouge obscur, paraît entièrement désorganisé.

Figure 4. Ici tout est éteint..... Les parties non

affectées de l'intestin et du mésentère ont repris une teinte à peu près naturelle; la plaque intestinale H est entièrement affaissée et d'un gris noirâtre; plusieurs petits ulcères arrondis H, H, H, H, sont disséminés à sa surface; la membrane muqueuse, totalement détruite à leur centre, laisse apercevoir distinctement les fibres musculaires et la membrane péritonéale dénudées et intactes. Les glandes mésentériques I sont tout à fait noires à l'extérieur; leur substance intérieure I, I est résoute en une matière puriforme à demi-fluide, qui, quelquefois, s'écoule, lorsque l'enveloppe qui la renfermait est ouverte.

Il nous reste à donner une idée de l'état où nous avons trouvé les organes chez deux sujets morts d'accidens étrangers à la fièvre entéro-mésentérique, quelque tems après que tous les symptômes de cette maladie avaient complètement disparu.

Les plaques intestinales ne faisaient aucune saillie sur la surface environnante dont elles ne se discernaient que par une teinte plus grise et plus terne; elles s'approchaient beaucoup pour les apparences de la plaque A, figure I. Sur plusieurs points de celles qui paraissaient avoir été ulcérées, la membrane muqueuse était comme froncée; ses plis, disposés en rayons, aboutissaient en convergeant à une petite dépression qui avait été le point central de l'ulcère, sur lequel cette membrane semblait amenée des parties environnantes pour le recouvrir.

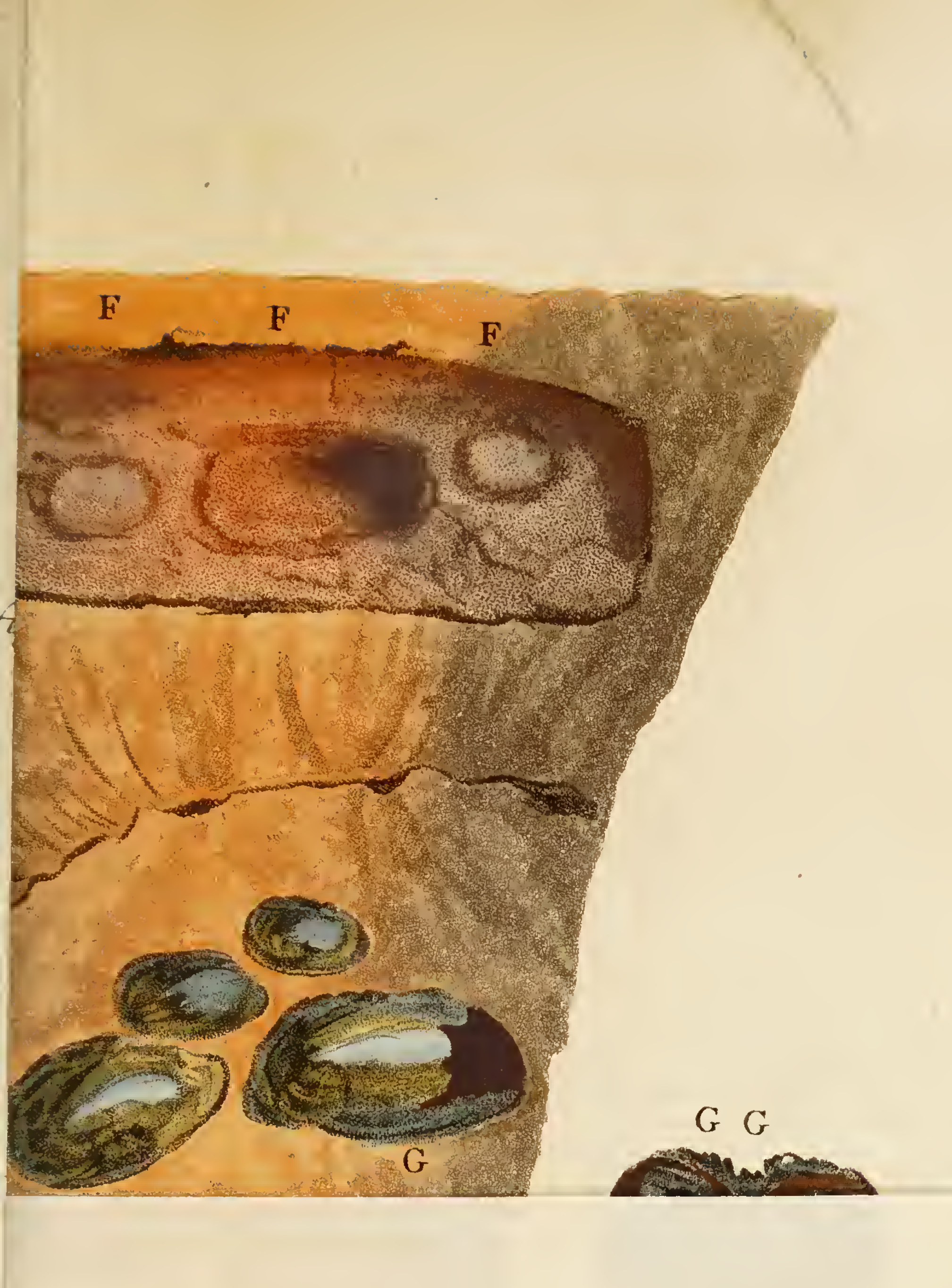
Quant aux glandes, elles étaient toutes réduites à un très-petit volume; le plus grand nombre avaient conservé leur teinte noire à l'extérieur G, I. Leur

état intérieur variait ; les unes (probablement celles qui n'avaient pas dépassé les degrés EE et GG) étaient d'un tissu comme charnu, ferme et de couleur violacée. Quant à celles dont le parenchyme avait été détruit par la suppuration, elles conservaient le même aspect que celle qui est représentée figure II ; leur volume seulement était moindre, et leur substance intérieure convertie en un globule blanchâtre de consistance à demi-cartilagineuse.

TABLE
DES MATIÈRES.

SECONDE PARTIE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.


F
F
F
G
G G

